



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

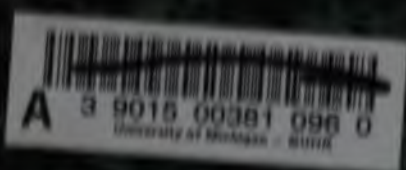
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

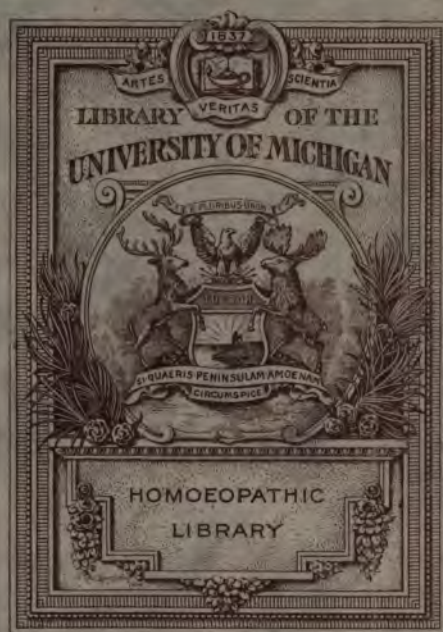
Nous vous demandons également de:

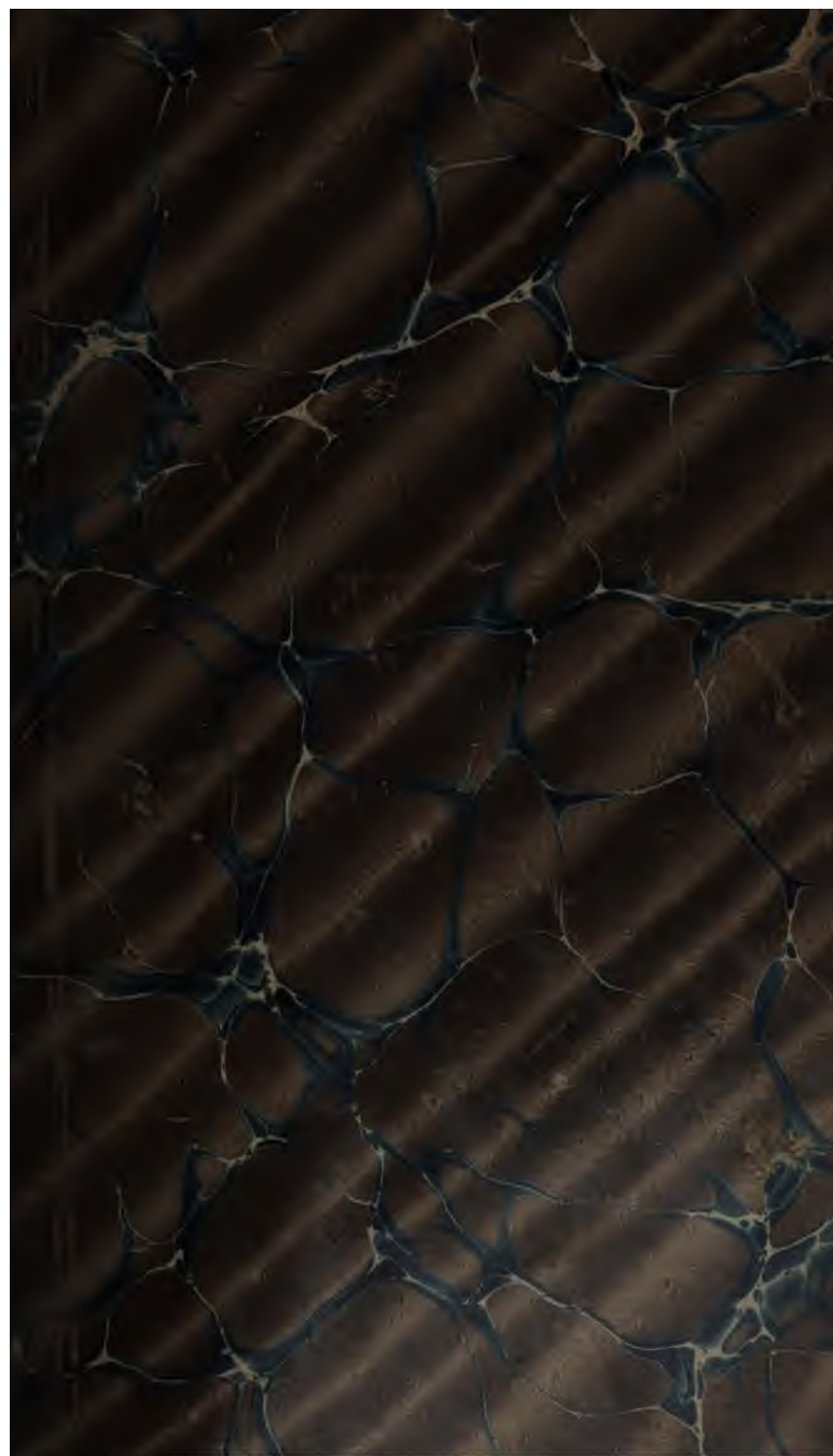
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>









H 010,5

S678

M56



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIK FRÈRES
Place Saint-André, 3,
Imprimeurs de la Société médicale homœopathique de France.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XXVI

PARIS
AUX BUREAUX DU *BULLETIN*

31, rue Coquillière

—
1884

1915

LISTE DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1884-1885

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDENTS

Messieurs :

Bon.	Le Thièrè.
Catellan (Charles), pharmac.	Love père.
Claude.	Love fils.
Clément.	Molin.
Cramoisy.	Ozanam.
Cretin.	Parenteau.
Dezermàux.	Partenay.
Frédault père.	Rochet.
Frédault fils.	Rol.
Gabalda.	Serrand (Daniel).
Gonnard.	Serrand (René).
Guérin-Méneville.	Tessier (J.-P).
Hermel.	Vallois.
Jousset père.	Vautier père.
Jousset fils.	

227946

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS

Messieurs :

Arnulphi, à Nice.
Badiole (Henri), à Tarbes.
Batz, à Nauroy.
Béchet, à Avignon.
Casal, à Toulon.
Chalus (De), à Bazouges.
Créquy (De), à Amiens.
Despiney, à Nice.
Feuillet, à Alger.

Ginestet, à Niort.
Grusu, à Cannes.
Landry, à Roubaix.
Malapert du Peux, à Lille.
Noack, à Lyon.
Piedvache, à Dinan.
Prié, aux Riceys (Aube).
Tardieu, à Saint-Etienne.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS

Messieurs :

Benito Garcia Fernandez, à Santiago (Chili).	Murphy, à la Nouvelle-Or- léans.
Brunner, à Valparaiso.	Moura (S.-J. de), à Bahia.
Canuto Valdés y Martinez, pharmacien à la Havane.	Pompili, à Rome.
Grau-Ala (Victor-Maria de), pharmacien, à Barcelone.	Sabino, à Pernambuco.
Moor (Ch. de), à Alost (Bel- gique).	Da Serra-Freire, à Para (Bré- sil).
	Vautier (E.), au Brésil.

MEMBRES HONORAIRES

Messieurs :

Allen (T.), à New-York	Helmuth, à New-York.
Alvarez de Aranzo y Cuellar, à Madrid.	Hughes (R.), à Brighton.
Becker, à Paris.	Lachâtre, à Paris.
Bernard, à Mons.	Lennepe (Van), à Smyrne.
Bouis, à Toulon.	Lilienthal, à New-York.
Burdet (E.), à Bahia (Brésil).	A. Lippe, à Philadelphie.
Dezauche, à Colombes.	Ludlam, à Chicago.
Demenge, à La Bresse.	Martiny, à Bruxelles.
Espanet, à Paris.	Provost, à Versailles.
Gailliard, à Bruxelles.	Raffinesque, à Paris.
Guyard (A.), à Paris.	Talbot, à Boston.
	Vautier fils, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE 1883.

Présidence de M. le D^r HERMEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la clinique du D^r Frédault.

M. CRÉTIN. — J'aurai peu de choses à ajouter aujourd'hui à ce j'ai dit au sujet de la clinique du D^r Frédault. La 21^e observation porte le titre de méningite; je crois que dans ce cas on a eu affaire à une méningite terminant une phthisie aiguë. Je ferai une remarque analogue pour la 23^e observation: elle est intitulée, fièvre typhoïde et pneumonie; je crois que le titre de pneumonie ataxique conviendrait mieux. C'est en effet la pneumonie qui a été la maladie primitive. M. Frédault nous fait remarquer que la pneumonie n'a pas suivi la marche régulière propre à cette maladie; il s'appuie sur les caractères du pouls, de la température, du délire, de la diarrhée pour conclure à l'existence d'une fièvre typhoïde dans laquelle la pneumonie n'a été qu'un épiphénomène. J'avoue que, pour moi, j'aime mieux admettre ici une



LISTE DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1884-1885

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDENTS

Messieurs :

Bon.	Le Thièrè.
Catellan (Charles), pharmac.	Love père.
Claude.	Love fils.
Clément.	Molin.
Cramoisy.	Ozanam.
Cretin.	Parenteau.
Dezermàux.	Partenay.
Frédault père.	Rochet.
Frédault fils.	Rol.
Gabalda.	Serrand (Daniel).
Gonnard.	Serrand (René).
Guérin-Méneville.	Tessier (J.-P.).
Hermel.	Vallois.
Jousset père.	Vautier père.
Jousset fils.	

D^r Jousset sur les rapports du pouls et de la température. Comme lui, j'ai vu des cas de fièvres typhoïdes où il y avait un écart considérable entre le pouls et le thermomètre.

M. JOUSSET. — J'ajouterai un mot au sujet du malade atteint de méningite. Ce malade avait eu une pleurésie. A ce propos je rappellerai que Tessier avait observé que, lorsqu'au début de la phthisie il y avait une pleurésie, on voyait presque constamment la méningite tuberculeuse comme accident ultime.

M. GRETIN. — La phthisie chez le scrofuleux se termine souvent par la méningite. J'ai eu l'occasion d'observer un malade qui était phthisique et en même temps syphilitique. Il était entré au Val-de-Grâce pour une adénite sous-maxillaire; le chirurgien crut devoir ouvrir l'abcès. Le jour même le malade fut pris d'une méningite tuberculeuse qui fut rapidement mortelle.

M. LOVE fils. — Lorsque j'étais interné à l'hôpital de Berk-sur-mer, j'ai eu très souvent l'occasion de voir des enfants scrofuleux mourir de méningite tuberculeuse.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE 1883.

Présidence de M. le D^r GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

On procède aux élections des membres du bureau.

Sont nommés:

M. Frédault, 2^e Vice-président.

M. Claude, Secrétaire général.

M. Jousset fils, *Secrétaire des procès-verbaux.*

M. Rochet, *Trésorier.*

M. Frédault fils, *Bibliothécaire.*

La consultation au nouvel hôpital St-Jacques sera faite ainsi qu'il suit :

Le Lundi, M. Jousset fils.

Le Mardi, M. Love fils.

Le Mercredi, le Chef de service.

Le Jeudi, M. Gabaldà.

Le Vendredi, M. Rochet.

Le Samedi, M. Vallois.

Sur la proposition du Dr Crétin, le Dr Parenteau est nommé, à l'unanimité, chef du service ophtalmologique de l'hôpital Saint-Jacques.

SÉANCE DU 7 JANVIER 1884

Présidences du Dr GONNARD et du Dr MOLIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. GONNARD. — Messieurs, en terminant mon exercice présidentiel, qu'il me soit permis pour un instant de parler à la première personne. Deux fois, dans le cours de ma carrière, la bienveillance de mes confrères de la Société Médicale Homœopathique de France m'a conféré le titre de président. Je tiens à vous remercier cordialement pour l'honneur qui m'a été fait, honneur que j'apprécie et dois apprécier hautement, comme la manifestation sincère et spontanée de l'estime de mes pairs.

L'année qui vient de finir, et sur laquelle il est à propos de jeter un regard, n'a pas été stérile pour notre Société ; et notre œuvre essentielle, la propagande homœopathique, a grandi dans des proportions que nous dissimule peut-être, qu'amoin-drit certainement la continuité même de cette action prosélytique, sans parler de la modestie qui ne messied à personne, pas même aux apôtres.

Le premier facteur de cette propagande, facteur parfois inconscient, c'est la pratique quotidienne de chacun de nous. Les succès dans la clientèle, succès si souvent demandés et souvent obtenus après échec de toutes les ressources de l'orthodoxie, sont autant de germes qui se diffusent au loin, et dont quelques-uns éclosent dans un milieu favorable. Ces succès répétés rallient des adeptes à la pratique homœopathique, alarment l'assurance de nos adversaires systématiques, ébranlent et peuvent appeler à notre doctrine les médecins sans parti-pris. De la sorte le praticien homœopathe le plus réservé, le moins belliqueux, tout en agrandissant le cercle de sa clientèle, porte la guerre sur le territoire ennemi, annexe des fractions de ce territoire, pratique, même sans s'en douter, l'apostolat et la conquête, d'une façon plus efficace que ne le ferait la prédication la plus éloquente, la polémique la plus vigoureuse. Par la raison bien simple que, de toutes les preuves, la démonstration expérimentale est la plus puissante ; aussi vous savez avec quelle tactique, plus intelligente qu'honnête, nos adversaires nous refusent cette démonstration.

Le *Bulletin* de la Société est un second facteur important de notre propagande. Mois par mois, année par année, les volumes se succèdent et s'accumulent, silencieusement et puissamment, ainsi que se déposent au fond des eaux les couches de formation géologique. Nos futurs collaborateurs, venus à l'homœopathie par n'importe quelle voie, feuilleteront un jour ces monuments de notre petite académie. Et ces feuilles, soit dit sans flatterie personnelle à l'adresse des contribuables du *Bulletin*, seront fructueuses pour les explorateurs de ce gisement aurifère.

De son côté, l'hôpital Saint-Jacques, la création la plus glorieuse de la Société médicale homœopathique de France, est entré cette année dans une phase pleine d'espérance. Il passe de l'hospitalité purement mercenaire à une hospitalité bienveillante ; ce n'est pas encore l'autonomie espérée, c'est un affranchissement partiel. Déplacé, transformé, agrandi, notre hôpital est en voie de devenir pour l'homœopathie une école, après avoir été pendant douze ans un humble asile. Il fallait la foi du converti pour accomplir le pèlerinage de la rue Saint-Jacques : l'attrait de l'étude, la curiosité même appelleront les visiteurs à la rue de Vaugirard ; une fois entrés, ce n'est pas impunément qu'ils subiront la double influence des faits et de l'enseignement.

Nous pouvons donc sceller l'année 1883 en lui reconnaissant une place honorable dans nos annales. Tout nous fait présumer que l'année 1884 sera plus heureuse encore sous le consulat de M. Molin, auquel

je suis heureux, dans l'intérêt de la Société, de céder le fauteuil de la présidence.

M. MOLIN. — En prenant place au bureau, je crois devoir vous proposer, et je suis certain d'être votre interprète à tous, des remerciements au Dr Gonnard, président sortant, pour l'exactitude et la fermeté avec lesquels il a dirigé nos travaux pendant cette année.

Je vous adresserai mes remerciements pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à lui succéder. Soyez convaincus que je ferai tous mes efforts pour me rendre digne d'un tel honneur et je réclame avec confiance votre bienveillant concours pour mener à bien notre session de 1884.

L'ordre du jour appelle la discussion du travail du Dr Parenteau sur les manifestations oculaires de la syphilis.

M. JOUSSET. — Je commence par dire combien la lecture de ce travail m'a rendu heureux ; il prouve, en effet, que nous avons parmi nous un médecin connaissant sérieusement les maladies des yeux. Je signalerai particulièrement, en passant, le chapitre des diplopiés, qui est très bien étudié, ainsi que le traitement de chaque affection. Mais, je ne traiterai aucun de ces points particuliers, je veux parler à un point de vue plus général.

Le Dr Parenteau a voulu aborder la question du dualisme et de l'unité de la syphilis. Je crois avantageux de parler de cette question de pathologie générale et d'établir l'opinion de la Société sur ce sujet.

Le dualisme de la phthisie, qui avait été à l'origine

combattu et nié parmi nous, a été définitivement rejeté depuis par les travaux des anatomo-pathologistes et du D^r Grancher en particulier.

Je voudrais qu'il en fût de même pour le dualisme de la syphilis.

Il y a eu autrefois une grande erreur, qui dura longtemps en syphiliographie : c'était la non contagion des accidents secondaires ; les partisans de la doctrine contraire furent très maltraités jusqu'à ce que Langlebert eût démontré qu'ils avaient raison. Il en sera peut-être de même un jour pour les partisans de l'unité de la syphilis.

Je trouve utile de poser d'abord bien exactement ce qu'était l'opinion en syphilis avant Bassereau. On ne confondait plus alors la blennorrhagie et la sycose avec la syphilis ; Ricord enseignait qu'il existait deux chancres : le *chancre mou*, ordinairement sans accidents secondaires ; le *chancre dur*, presque toujours suivi d'accidents syphilitiques. Dans l'école de J.-P. Tessier, plus sévère en nosologie, on avait posé la question d'une façon plus pathologique : la *forme bénigne* correspondait au chancre mou ; la *forme commune* au chancre dur. Les dualistes ont-ils apporté beaucoup de nouveautés dans cette doctrine ?

En 1852, je crois, Bassereau fit ses premières recherches ; il avait trouvé que presque toujours les chancres mous étaient produits par des chancres mous et les chancres durs par des chancres durs ; il généralisa cette proposition et distingua deux virus, deux maladies ; d'une part le chancre mou, de l'autre le chancre dur ; l'un, un ulcère local ; l'autre, une ma-

ladié générale. C'était un travail sérieux de recherches cliniques, qui nous montrait que la syphilis se propageait dans ses formes ; mais, lorsque l'on discutait les conclusions, on trouva un certain nombre de faits qui ne rentrent pas dans ces deux catégories.

Notre ami Gonnard, dans sa thèse, a classé, je crois, ces faits en cinq catégories.

En premier lieu on a observé des syphilitiques, qui contractant des chancres à nouveau, avaient des chancres mous, qui reproduisaient des chancres indurés.

Langlebert et Davasse ont vu des malades, qui n'avaient pas eu antérieurement la syphilis, contracter des chancres mous et en transmettre d'indurés, sans cependant avoir à la suite d'accidents constitutionnels.

On a observé d'autre part, et Melchior Robert en a cité un exemple, des chancres indurés produisant des chancres mous ou phagédéniques, non suivis d'accidents.

On a pu constater en outre, comme dans une observation de la thèse du D^r Gonnard, deux jeunes gens voyant la même femme et contractant l'un un chancre mou, l'autre un chancre dur.

La discussion s'est engagée ensuite sur les distinctions à établir entre le chancre dur et le chancre mou. Le chancre dur, très induré, étant très rare chez la femme, on a trouvé le *chancre parcheminé*, on est tombé dans les nuances. Fournier cite sur 100 chancres syphilitiques, 87 plus ou moins indurés ; en prenant ces résultats, on voit qu'il y a des chancres sy-

philitiques qui sont peu indurés, qui ne le sont même pas du tout. On renonce donc à ce caractère et on distingue les chancres en *chancre simple* et *chancre infectant*; le chancre simple serait auto-inoculable indéfiniment, le chancre infectant l'est rarement; on a même dit qu'il ne l'était jamais. Le Dr Clerc a donné le nom de *chancroïde* au chancre infectant qui est auto-inoculable. C'est pour expliquer ce fait que Rollet a créé le *chancre mixte*.

Il rapporte l'histoire d'un ouvrier gallocheur, qui entra dans son service avec une blennorrhagie, un chancre infectant du méat, et à la couronne du gland des chancres simples; il pratiqua sur la cuisse droite l'inoculation des chancres simples, sur la cuisse gauche, l'inoculation du chancre infectant: elles réussirent sur les deux cuisses. Rollet expliqua le fait par du pus des chancres simples, qui aurait coulé sur le chancre infectant et avant de réinoculer celui-ci on le lava et on le cautérisa; l'inoculation nouvelle réussit. Rollet pensa que sous l'influence de l'écoulement du pus du chancre simple sur le chancre infectant celui-ci avait évolué, était devenu mixte, tenant des deux natures et pouvait se propager sous cette forme; c'est donc un troisième virus.

La théorie du chancre mixte est de pure hypothèse; un chirurgien anglais, Lee, a saupoudré des chancres infectants, avec de la sabine, les a enflammés et les a rendus auto-inoculables; il résulte de ses expériences qu'on peut rendre à volonté auto-inoculable le chancre infectant en l'enflammant.

Si on acceptait la théorie du dualisme comme exacte,

comment pourrait-on expliquer que des malades porteurs de chancres simples puissent communiquer des chancres infectants et tout le cortège de la syphilis.

Il est encore plus difficile d'expliquer comment des syphilitiques atteints plus tard de chancres simples puissent donner des chancres infectants. Il n'y a pas d'erreur possible dans ce cas, on n'a plus affaire à des chancres mixtes, mais à de véritables chancres simples et cependant ils ont produit des chancres infectants.

Gonnard en rapporte neuf observations. Rollet pense que, dans ces cas, les personnes qui ont été infectées, ne l'ont pas été par le fait du chancre, mais par le sang du syphilitique. Les recherches sur l'inoculation du sang syphilitique, et en particulier celles de l'anonyme du Palatinat montrent que ces inoculations sont difficiles, puisqu'il n'y a que 5 inoculations avec succès sur 45. L'explication de Rollet tombe donc d'elle-même.

Il faut en revenir à la *syphilis bénigne* et à la *syphilis commune* qui se rapportent à tous les cas.

Voici du reste les conclusions que je désire poser : Etant écartées définitivement la blennorrhagie et la sycose, qui constituent des espèces définies, les maladies vénériennes affectent plusieurs états.

De ces états, nous relevons les deux qui forment l'objet de cette discussion.

Le premier est constitué par des ulcérations indéfiniment auto-inoculables, quelquefois compliquées d'adénites suppurées et de phagédénisme. Cet état

guérit spontanément ; il ne produit jamais d'accidents secondaires ni tertiaires ; il ne constitue aucune immunité pour le sujet qui en est atteint, c'est la syphilis bénigne, autrement appelée chancre simple.

Le deuxième de ces états est constitué par des ulcérations habituellement non auto-inoculables, amenant à des degrés divers des accidents secondaires et tertiaires ; cet état n'a pas de tendance à guérir spontanément ; habituellement, il n'atteint qu'une seule fois le même sujet, c'est la forme commune, le chancre infectant.

Ces deux états, si profondément distincts, se propagent habituellement dans leur forme.

Jusqu'ici, tout le monde est d'accord ; voici maintenant la dissidence.

Pour les dualistes, ces deux états constituent deux espèces absolument distinctes et ne s'engendrant jamais l'un l'autre ; pour expliquer les exceptions à cette loi, ils sont obligés d'admettre l'hypothèse du chancre mixte ou celle de la contagion par le sang, dont nous avons démontré la fausseté.

Pour les partisans de l'unité de la syphilis ces deux états constituent deux formes de la même maladie, formes parfaitement distinctes, et se propageant dans leur forme ; mais, par exception, l'un de ces états pouvant produire l'autre, le chancre simple, le chancre infectant et réciproquement, comme la variole bénigne produisait quelquefois, au temps de l'inoculation, la variole confluyente. Cette doctrine se passe entièrement d'hypothèse ; elle accepte tous les faits ; elle est conforme aux vrais principes de la pathologie

générale et, en médecine légale par exemple, elle empêchera l'expert d'être affirmatif quand il ne doit pas l'être.

M. ROCHET. — Je pense que le chancre mou peut produire des accidents syphilitiques, parce que j'ai vu un jeune homme, qui, au dire de médecins très compétents, n'avait qu'un chancre mou, sur les suites duquel il pouvait être tranquille, et qui cependant a eu des accidents consécutifs.

M. CRETIN. — Nous devrions déjà des remerciements à notre jeune et distingué confrère, M. le docteur Parenteau, pour cela seul que son travail sur les manifestations oculaires de la syphilis a fourni à M. Jousset l'occasion de traiter, avec l'autorité qui lui appartient, une grande question de pathologie générale. Sur le fond, je suis en parfait accord avec M. le docteur Jousset ; mais il est un point sur lequel je ne saurais partager absolument son opinion. En effet, je ne saurais admettre la distinction du chancre infectant d'avec le chancre non infectant, dans les six mois qui suivent l'inoculation, à plus forte raison dès le début de l'un ou de l'autre. C'est le temps seul qui peut apporter les éléments d'un diagnostic définitif et, par conséquent, d'un pronostic favorable ou défavorable. Voici mes raisons :

Dans les termes mêmes où M. le docteur Parenteau pose la question, en bonne logique, c'est la doctrine de l'unité qui triomphe. Car, si le chancre induré est le seul infectant, le chancre mou ne doit être rangé à aucun titre, parmi les accidents syphiliti-

ques. Il n'y a qu'un accident primitif, infectant, le chancre induré; la syphilis est donc une dans son origine.

Retournons la proposition : si le chancre mou est capable de produire des accidents constitutionnels chez le sujet contaminé ; si celui-ci, avant même que les accidents constitutionnels aient paru, peut communiquer un chancre induré ou mou, aussi infectant, la syphilis est encore une dans son origine, l'accident primitif pouvant se présenter sous deux formes, l'une éminemment active, l'autre, au contraire, généralement bénigne. Sous le rapport de la transmission, la comparaison des deux chancres avec la variole et la varioloïde paraît assez exacte. Chacun admet qu'une variole grave peut communiquer une variole bénigne, ou même une variole modifiée ou varioloïde, selon la prédisposition du sujet atteint par la transmission, et réciproquement, qu'une simple varioloïde, à plus forte raison une variole bénigne, peut transmettre une variole grave. Ces différences dans les faits n'ébranlent en rien la doctrine de l'unité pathologique de la variole.

Au-delà, la comparaison n'est pas soutenable. En effet, la variole, son évolution terminée, n'est, en général, suivie d'aucun accident ; elle est, au contraire, la garantie d'une bonne santé ultérieure ; ses conséquences graves sont l'exception, et le fait, non d'elle-même, mais des complications qui ont pu se présenter ; enfin ces conséquences ne se produisent jamais après la varioloïde, rarement après une variole bénigne. Il n'en est pas de même de l'accident primitif

dans la syphilis. S'il s'agit d'un chancre induré, l'évolution des accidents consécutifs et l'infection constitutionnelle sont, en quelque sorte, fatales. S'il s'agit d'un chancre mou, elles sont plus rares, exceptionnelles, je le veux bien ; mais elles existent d'après Davasse, Jousset, Bahr, Schneider, et je crois que M. Parenteau aurait pu ajouter les noms de quelques médecins faisant autorité en syphiliographie, entre autres, Melchior Robert, H. Lee et Bazin. Dans de telles conditions il est bien difficile de nier ces manifestations, ces infections syphilitiques à la suite du chancre mou.

Il me semble que la syphilis pourrait être comparée, quant à son origine et à son évolution, à la septicémie. La septicémie, produite par une piqûre anatomique, détermine les accidents les plus variables, depuis les plus bénins jusqu'aux plus graves, depuis les plus transitoires jusqu'aux plus prolongés, et, dans le cas de ces derniers, elle devient, en quelque sorte, constitutionnelle, comme la syphilis.

Quoi qu'il en soit, la question me paraît sinon impossible, du moins très difficile à résoudre. Nous ne savons pas, et nous ne saurons jamais sans doute, quelles modifications les prédispositions individuelles, la constitution, le tempérament, l'âge même, impriment aux manifestations de la syphilis. Ces variations sont très étendues. Pour n'en citer qu'une, tout le monde sait que l'infection syphilitique est d'autant plus grave qu'elle se produit à un âge plus avancé. Comment ne pas admettre que les prédispositions individuelles exercent une influence consi-

dérable sur le développement de la maladie, dans les autres conditions ? Ainsi, même à la suite de l'infection par le chancre induré, les symptômes consécutifs présentent une variété à l'infini ; les uns manquent chez certains malades ; chez d'autres ils n'apparaissent que tardivement ; etc., etc.

En dehors de ces considérations générales, j'ajouterai que, pour mon compte personnel, j'ai vu des syphilis constitutionnelles se développer à la suite de chancres dont je n'ai pu découvrir l'induration pendant toute la durée de leur évolution. J'ai constaté l'infection chez des sujets qui n'avaient jamais eu qu'une gonorrhée ; mais il s'agissait probablement de la gonorrhée, ou mieux de l'uréthrite spécifique, admise par Morgan, Vidal, Hausmond, etc. Donc je crois que notre confrère, M. Parenteau, s'est beaucoup avancé sur ce point en affirmant que la blennorrhagie n'offre plus aujourd'hui matière à discussion. Ces remarques sur un sujet qui tient exclusivement à la pathologie générale ne sont pas aussi étrangères à la thérapeutique, qu'on pourrait le croire. Elles ont pour objet d'établir qu'il faut traiter les ulcérations des muqueuses, les éruptions cutanées, les affections du système nerveux ou les affections viscérales ou osseuses, etc., comme des accidents syphilitiques, chez les sujets qui ont eu, à une date plus ou moins éloignée, un chancre mou, une uréthrite suspecte, alors même qu'au moment de ces accidents primitifs on n'aurait ni constaté l'induration, ni soupçonné le caractère spécifique de l'uréthrite.

Il n'y a pas à hésiter ; pour peu que ces affections

laissent un doute sur leur origine herpétique, scrofuluse ou syphilitique, il faut, pour faire cesser ce doute, recourir à la pierre de touche, c'est-à-dire au traitement spécifique.

Après ces considérations générales, présentées à titre de réserves bien plus que comme une critique, je m'arrêterai peu sur les différents points traités par notre jeune confrère, ma pratique m'ayant fourni un trop petit nombre de cas relevant de la spécialité. Cependant je dois le remercier d'avoir bien distingué l'iritis secondaire ou précoce (p. 109 à 111.) de l'iritis tertiaire ou tardive (p. 202 et suiv.), et montré que, si la première n'a pas de tendance à la suppuration, la suppuration est très fréquente dans l'iritis tardive. M. le Dr Parenteau a nettement fixé les doses d'atropine pour les collyres qu'il emploie ; plus fortes pour rompre les synéchies déjà formées, plus faibles pour en prévenir la formation.

En ce qui regarde les troubles visuels si peu en rapport avec les lésions observées dans la névrite optique tertiaire, M. Parenteau a expliqué d'une façon très claire cette disproportion étrange (p. 206 et 207).

Enfin, tout en considérant comme indispensable le traitement spécifique au *mercure* et à l'*iodure de potassium*, notre jeune confrère, déjà très expérimenté, et surtout très versé dans l'étude de notre matière médicale, ne néglige aucune des ressources que celle-ci peut lui offrir. Dans la névrite optique tertiaire, sa pratique a confirmé les indications de l'*asa fétida* contre les exacerbations nocturnes, de

l'aurum contre les douleurs siégeant au pourtour de l'orbite.

J'aime à croire qu'il tiendra bien plus compte de mes éloges que de mes réserves ; la lecture très attentive de son travail m'a vivement intéressé ; vous pouvez en juger par l'étendue des réflexions qu'il m'a suggérées ; tous, vous vous associerez, Messieurs, à mes remerciements au docteur Parenteau, et à la prière que je lui adresse de vouloir bien nous continuer sa précieuse collaboration par des communications fréquentes et aussi bien étudiées.

M. GONNARD. — Je regrette que la discussion sur le travail de notre jeune confrère, n'ait lieu que sur un seul paragraphe de son sujet ; je désire cependant aujourd'hui ajouter quelques considérations à ce qu'ont dit MM. Jousset et Cretin.

La question de l'unité ou de la dualité de la syphilis est très importante et pour le pronostic et pour le traitement. Cette division en chancrelle et en chancre, qui est donnée aujourd'hui comme légitime, si elle était prouvée, amènerait des différences très grandes pour le pronostic et pour le traitement : pour le pronostic, la chancrelle est une affection locale, limitée au point de l'inoculation ; le chancre est une maladie générale, amenant toujours des accidents secondaires ; pour le traitement, qui peut être nul ou très anodin dans le premier cas, qui doit être plus énergique dans le second cas, quoique certains syphiligraphes n'en fassent pas du tout.

Cette dichotomie d'affection ne pourrait se justifier que si les origines et les symptômes étaient aussi

dichotomiques. C'est à ce point de vue que je me suis placé dans ma thèse inaugurale. Si la phénoménalité est différente, si les origines le sont, les dualistes sont dans le vrai ; sinon, non. La preuve n'a pas été faite par les dualistes.

J'ai suivi, depuis ma thèse, tous les travaux qui ont pu paraître sur la question, et je n'ai rencontré aucun argument nouveau. Tous les syphiliographes sont restés aux mêmes affirmations.

Les recherches de Bassereau, de Rodet et de Rollet étaient intéressantes, ils voulaient étudier les ascendants, les générateurs du chancre ; ce travail a démontré que, d'une façon générale, la vérole avait pour origine une autre vérole ; mais il faudrait que ce fût absolu. Quand on a montré qu'une vérole n'était pas née d'une autre vérole, ils auraient dû démontrer que le fait était controuvé ou mal observé. Mais ce ne sont pas des faits uniques, controuvés ou mal observés ; ils ont eu plusieurs médecins comme témoins ; j'en ai cité un certain nombre.

Il est vrai cependant que le plus souvent la vérole est engendrée par la vérole et en cela les dualistes ont rendu un certain service.

Ils établissent deux maladies différentes ; mais pour tranquilliser le médecin et le malade, il faudrait indiquer un phénomène différent. Sur ce terrain la confusion est très grande.

Les premiers signes sont tirés du chancre en lui-même ; ils sont très douteux ; la *chancrelle* est un ulcère mou ; cependant lorsqu'il y a beaucoup d'inflammation on peut sentir une certaine dureté dans les

tissus sous-jacents ; le *chancre* est dur, mais dans certains cas c'est une dureté ligueuse facilement appréciable, dans d'autres ce n'est plus qu'une induration superficielle comparable à celle du parchemin, c'est une affaire d'appréciation.

On a cherché ensuite des différences dans les accidents accessoires, dans ceux qui sont consécutifs, les engorgements ganglionnaires ; dans le chancre, l'adénite est unilatérale, indolente ; dans la chancrelle au contraire, elle est enflammée, chancrelleuse, souvent bilatérale. Je déclare que ces caractères sont souvent erronés ; on a vu des chancres syphilitiques accompagnés de bubons suppurés.

Il ne reste plus alors que l'apparition ou la non apparition des accidents secondaires pour décider si on a affaire au chancre ou à la chancrelle.

D'où le *chancre mixte*, hybride, véritablement hybride, puisqu'il est issu de deux générateurs comme le mulet qui provient de deux espèces voisines. Il est impossible dans ce cas de remonter aux deux générateurs. Le chancre mixte n'est qu'une échappatoire. A quel signe le reconnaîtra-t-on ? Diday en donne bien une description, mais je la déclare incompréhensible. On a voulu sauver le dualisme en inventant une troisième espèce de chancre.

On a dit aussi que les syphilitiques contractaient des chancrelles qui étaient infectantes chez eux, quoiqu'elles ne le soient pas chez les personnes saines. Elles donneraient la syphilis par l'inoculation du sang syphilitique ; mais il est difficile d'expliquer la facilité de cette inoculation lorsque les expériences

faites en Italie et en Allemagne ont donné à peine un 10° de résultats, après de grandes difficultés.

Depuis vingt ans la dualité n'a pas fait un pas au point de vue doctrinal, mais elle a fait son chemin dans les écoles et est aujourd'hui admise par un grand nombre de médecins. Nous pouvons, malgré cela, dire qu'elle n'est pas démontrée.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA RÉTINE et du nerf optique.

L'hypérémie rétinienne est généralement niée ou tout au moins passée sous silence par la plupart des ophthalmologistes qui ne voient en elle qu'une phase initiale de la *rétinite*. Malgré toute l'autorité de maîtres très compétents en semblable matière, nous croyons que cette opinion est tout au moins exagérée. Sans doute, au début de toute inflammation de la rétine, il existe au sein de cette membrane une hypérémie artérielle ou veineuse qu'on ne saurait sans organicisme maladroit distraire de l'entité morbide dont elle est l'un des éléments primordiaux; mais en dehors de ces cas — les plus fréquents d'ailleurs, nous nous hâtons de le reconnaître — il y a des hypérémies rétiniennes que je

qualifierai d'essentielles, qui, nées d'une cause spéciale se réduisant le plus souvent à une fatigue fonctionnelle locale ou générale, évoluent sur place, sans présenter comme les *inflammations* proprement dites d'altérations de tissu, telles qu'hémorrhagies, œdèmes, ou dégénérescences atrophiques, qui donnent lieu à un ensemble de symptômes objectifs et subjectifs typiques, qui ont une étiologie connue, une marche régulière, et dont la terminaison est des plus rationnelles.

Voici la description qu'en donne notre savant confrère, le Dr Angell (1).

« *L'hypérémie de la rétine* est plus facile à diagnostiquer que celle de la choroïde. Dans la forme active ou artérielle il existe de la photophobie et du larmolement; dans la forme veineuse ou passive, au contraire, ces signes font défaut. Dans la première, on aperçoit à l'ophtalmoscope un disque rouge produit par la congestion des capillaires superficiels; parfois aussi les vaisseaux rétiniens sont un peu dilatés. Il y a là cependant une certaine difficulté d'appréciation, les sujets vigoureux ayant des vaisseaux plus volumineux et une circulation plus active que les personnes lymphatiques ou anémiques. S'il n'y a qu'un œil d'atteint, nous pourrons, par comparaison, établir notre diagnostic en toute certitude. »

« Dans la forme veineuse ou passive, les veines rétiniennes sont dilatées, de couleur sombre, et parfois sinueuses. Nous y observons également le pouls

(1) *A Treatise on Diseases of the eye*, par le Dr Angell, page 180.

veineux, phénomène qu'il est d'ailleurs facile de reproduire dans ces cas, en comprimant le globe à travers les paupières.

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT.

Dans la plupart des cas de ce genre, nous avons affaire à un trouble de la réfraction ou de l'accommodation. J'ai en maintes circonstances eu l'occasion de vérifier cette assertion et mon traitement a, par suite, consisté dans le choix de verres appropriés. Une lumière intense, un travail minutieux à la lumière artificielle peuvent également produire cette affection, qu'un changement radical d'occupation permet dès lors de guérir.

D'autres fois on peut la rapporter à des désordres cardiaques hépatiques ou utérins.

« *Cactus* est un médicament précieux dans la congestion rétinienne accompagnée de troubles du côté du cœur. *Belladonna* et *Macrotin* sont en corrélation avec ceux de l'utérus. *Mercurius*, *Leptandra*, *Bryonia*, *Sulfur* et *Nux vomica* sont indiqués lorsque le foie est en jeu. Dans d'autres cas, j'ai eu recours à *Opium*, *Collinsonia*, ou bien à *Spigelia* et *Conium*. »

« Les verres bleus ou de couleur fumée sont utiles pour l'extérieur, si la photophobie est intense. Lorsque l'affection est très grave, il faut prescrire le repos absolu des yeux. »

À ce tableau tracé de main de maître nous désirons ajouter quelques données cliniques qui permettront au praticien de reconnaître plus facilement et plus sûrement une affection qui, pour être généralement

peu grave, n'en apporte pas moins une gêne notable dans les facultés visuelles.

Comme l'a très bien fait remarquer notre éminent confrère, il est assez fréquent de voir l'hypérémie, rétinienne se développer progressivement sous l'influence d'un vice de réfraction mal corrigé ou non corrigé. — Chose curieuse, elle se rencontre bien plus souvent chez les hypermétropes que chez les myopes, où les troubles choroïdo-rétiniens atteignent cependant des limites extrêmes. Il n'est pas rare non plus d'observer la congestion rétinienne chez les presbytes, et fréquemment il m'est arrivé de faire cesser des phénomènes congestifs intenses en prescrivant des verres convexes destinés à ramener aux limites normales le *punctum proximum*.

Les troubles accusés par les malades varient d'ailleurs dans des proportions notables, selon que l'affection est plus ou moins aiguë d'abord, mais surtout selon les circonstances au sein desquelles l'affection prend naissance et se développe. Peu accentués lorsque la maladie est enrayée dès son début et que des précautions suivies en amoindrissent la gravité, ces troubles subjectifs consistent principalement en douleurs, dont le caractère et l'intensité sont d'ailleurs peu constants. Sourdes en général, elles apparaissent au moindre exercice visuel, s'irradiant dans tout l'orbite et les régions avoisinantes. Parfois, lorsque la congestion est active, ces douleurs acquièrent par la fatigue un caractère lancinant qui ne cède qu'au repos et à l'absence de lumière. — Il n'est pas rare, surtout chez les sujets rhumatisants, de

voir survenir concurremment une névralgie sus ou sous-orbitaire, avec points douloureux très nettement limités. Cette dernière forme est plus tenace que les autres, et souvent il m'est arrivé de la voir, en dépit des médications les plus rationnelles, prendre l'allure chronique et persister durant plusieurs semaines. — Le médicament qui m'a le mieux réussi dans ces cas est *Nux vomica*, que j'administre ordinairement à la 3^m. Il semble agir, non seulement sur l'élément nerveux proprement dit, mais encore sur la vascularisation rétinienne dont la tension diminue d'une façon très rapide.

A la période d'état et de chronicité relative, *platina* et *arsenic* m'ont donné quelques bons résultats.

Il ne faut pas oublier toutefois que l'hygiène et la médication causale jouent encore le plus grand rôle dans la cure de cette affection, et que, sans elles, les médicaments les mieux appropriés en apparence ne réussiront jamais à guérir la malade. Je suis peu partisan des lunettes à teinte de cobalt dont les rayons énervent la rétine plus qu'ils ne la soulagent. Ainsi qu'en presque toutes les autres circonstances, je leur préfère des lunettes fumées dont le résultat immédiat est d'atténuer l'éclairage des objets fixés, tout en laissant à chacun d'eux sa coloration normale.

Inutile enfin d'ajouter qu'un repos absolu est nécessaire si la vision a été quelque peu surmenée. Les verres appropriés au vice de réfraction n'auront d'indication absolue que lorsque la rétine aura recouvré son fonctionnement normal.

Puisque nous avons cité le Dr Angell, nous ne pouvons mieux faire que de donner, comme suite à cette courte étude, la traduction de son remarquable travail sur « la Rétinite ». On verra que nos auteurs homœopathes ne le cèdent en rien à leurs confrères allopathes, bien au contraire.

RÉTINITES (1).

« Dans la *forme séreuse*, nous remarquons à l'ophtalmoscope que la rétine semble comme voilée ou assombrie. Le phénomène est moins marqué au niveau de la tache jaune où cette membrane offre normalement une moindre épaisseur ; il est au contraire plus prononcé aux environs de la papille, qui est légèrement œdématiée et dont les limites sont assez indistinctes. Les artères ne présentent rien de particulier, seules les veines apparaissent sinueuses et de teinte plus sombre. »

« A l'extérieur l'œil paraît sain. Parfois la pupille est légèrement dilatée et, de plus, paresseuse ; mais ce n'est pas le cas habituel, si j'en juge du moins par mon expérience personnelle. On n'observe pas non plus les symptômes d'irritabilité oculaire que l'on suppose si souvent à tort exister dans la rétinite ; la photophobie, la douleur, le larmolement et les autres phénomènes d'hypéresthésie rétinienne font généralement défaut. »

« Les causes de cette affection ne diffèrent pas sensiblement de celles que nous avons mentionnées plus haut ; par suite, le traitement doit être basé

(1) Angell, *loco citato*, page 181.

sur les mêmes indications ; mais il faut avoir soin de le prolonger, et malgré tout on ne doit pas toujours compter sur le succès. Le pronostic, en effet, doit être réservé, car, dès le début, la vision est altérée. Les nuages observés sur la rétine peuvent augmenter de consistance et amener à la longue une cécité presque absolue. Souvent, si la maladie persiste pendant plusieurs semaines, la rétine finit par s'atrophier, d'où une abolition permanente de la vision. Les yeux doivent être continuellement protégés par des verres de couleur bleue foncée, et tout travail, même de près, doit être sévèrement interdit. »

« *Dans la rétinite exsudative, autrement dit dans la forme profonde et parenchymateuse*, les phénomènes ophtalmoscopiques sont beaucoup plus marqués. La papille est d'un rouge grisâtre, ses bords sont indistincts et irréguliers au point que souvent on ne peut les différencier de la rétine. Les artères sont plus ou moins diminuées de volume, les veines gonflées et sinueuses disparaissent par place sous une exsudation blanchâtre ou grisâtre et l'on observe sur différents points de la rétine des extravasations sanguines. Nous avons là un état pathologique dans lequel l'inflammation de la rétine a produit de l'hypertrophie, de la stase, une prolifération cellulaire, de la dégénérescence graisseuse ou colloïde et de la sclérose. Sans doute l'ophtalmoscope ne révèle pas toujours des désordres aussi complets et aussi profonds, mais souvent il m'a été donné de les observer. Notons, toutefois, que même dans des cas aussi gra

ves il peut arriver que la stase sanguine disparaisse, que les exsudats et les extravasations se résorbent, enfin que la vision revienne d'une façon permanente. Tel n'est pas malheureusement le cours ordinaire des choses. Le plus souvent la rétine et le nerf optique s'atrophient, la vision, même durant la progression de la maladie, n'est pas sensiblement altérée, jusqu'au moment où la tache jaune est envahie. La *micropsie*, c'est-à-dire l'état de la vision dans lequel les objets paraissent plus petits qu'ils ne sont en réalité, est un phénomène fréquent. Si vous demandez à l'un de ces malades de dessiner une carte dont vous lui donnerez le modèle, son image sera toujours plus petite que le prototype. Cette anomalie de mensuration tient à un dérangement dans la situation respective des cônes et des bâtonnets, sur lesquels l'image se produit. »

ETIOLOGIE ET TRAITEMENT.

« Parmi les causes les plus ordinaires, citons une hyperémie négligée de la rétine ou du nerf optique, une lésion du cœur ou d'un viscère abdominal, la grossesse, le maladie de Bright, le diabète, la syphilis ou une affection cérébrale. Quand la cause peut être reconnue, c'est contre elle que le traitement doit être dirigé. Les cas d'origine syphilitique offrent plus de chance de guérison que ceux qui proviennent d'une maladie de Bright. *Mercurius* est indiqué dans ce cas; pour la variété de rétinite albumineuse due à une néphrite, on emploiera de préférence *arsenicum* et *zincum*, tout en ayant soin, bien entendu, de pres-



crire, entre temps, les autres médicaments que des symptômes passagers ou spéciaux réclameront.

« Il faut en outre veiller avec la plus grande attention aux précautions hygiéniques ; c'est ainsi que *les yeux devront toujours être tenus à l'abri de la lumière* au moyen de verres colorés. Malgré les soins les plus minutieux et les mieux entendus, la guérison n'est pas toujours assurée. »

Nous n'aurions rien à ajouter à cette description magistrale, si de nombreuses observations ne nous avaient surabondamment démontré qu'aux causes mentionnées ci-dessus par le Dr Angell, on doit en ajouter une excessivement fréquente, le rhumatisme. Je sais que cet auteur a, dans l'étiologie de l'hypérémie rétinienne, dont la rétinite ne serait, selon lui, que la seconde phase, fait allusion aux désordres cardiaques dont beaucoup, sinon tous, sont imputables au rhumatisme. Mais ce n'est pas des lésions valvulaires proprement dites que découle la rétinite dite idiopathique, pour la distinguer des rétinites albuminurique, diabétique, leucocythémique et syphilitique. Toutes ces variétés, aujourd'hui très nettement délimitées dans leurs symptômes spéciaux et les lésions qui leur sont propres, ont une classification à part dans l'étude des rétinites ; nous ne voulons parler ici que de celles qui sortent de ce cadre et qui surviennent, en dehors d'un trouble de réfraction, chez des individus indemnes de néphrite, de diabète, de leucocythémie et de syphilis. Ces cas sont plus fréquents qu'on ne pense et presque toujours, en recherchant les antécédents du malade, on

arrive à se convaincre qu'il existe chez lui des manifestations antérieures très nettes, sinon de rhumatisme articulaire aigu bien franc, du moins de rhumatisme subaigu, musculaire, articulaire ou viscéral. Presque tous les sujets qu'il m'a été donné d'examiner durant ces derniers temps avaient eu des douleurs vagues et erratiques des membres et du tronc, des névralgies sus et sous-orbitaires, des névralgies intercostales, du zona, des pleurésies, ou telle autre affection indiquant une tendance aux poussées rhumatismales.

Ce qui prouve encore mieux l'authenticité d'une telle étiologie, c'est que *colchicum*, *lycopodium*, *rhododendron* et *veratrum viride* m'ont, dans presque tous les cas, donné un amendement très rapide des symptômes. Nous engageons nos confrères à insister sur ce point spécial de pathologie oculaire, persuadé que leurs recherches ne tarderont pas à venir confirmer les résultats auxquels nous sommes parvenu. J'emploie *colchicum* lorsqu'il y a concomitance de douleurs sourdes, vagues, sans siège nettement délimité, *mais paraissant résider principalement dans la couche musculaire profonde*. Nous nous trouverions par suite en désaccord avec le Dr Teste qui le recommande dans les douleurs *arthritiques à caractère déchirant*.

Dans ce dernier cas *lycopodium* m'a mieux réussi. La constipation opiniâtre, qui chez certains malades est une cause prédisposante d'abord et souvent effective de poussées congestives vers la tête et les yeux, m'a paru indiquer *lycopodium*.

Quant au *veratrum* et au *rhododendron*, nous l'avons donné dans beaucoup de cas, surtout lorsque l'affection rhumatismale semblait bien localisée, et lorsqu'il existait un léger mouvement fébrile.

Ajoutons que parfois les antécédents rhumatismaux font défaut chez le malade, mais qu'en remontant aux ascendants on trouve du rhumatisme très net, et que les sujets eux-mêmes sont très facilement impressionnés par le froid qui chez eux détermine des coryzas, des bronchites ou des angines.

Le D^r Angell insiste sur les extravasations sanguines qui, selon lui, se rencontreraient assez fréquemment dans cette variété de rétinite. Nous croyons, quant à nous, avec le D^r Abadie, que les hémorragies rétinienne sont au contraire très rares, et que ce caractère particulier doit être rapporté presque exclusivement aux manifestations oculaires dépendant d'un diabète ou d'une albuminurie. Un phénomène qu'il m'a été assez souvent donné de voir est une série de traînées blanchâtres qui, lorsque l'inflammation a duré très longtemps, longent la colonne sanguine des veines et des artères. — Il résulte des recherches entreprises sur des yeux présentant ce phénomène que ce double contour est dû à l'hypertrophie de la membrane adventice des vaisseaux dont le calibre, par suite, devient presque filiforme.

Avant de terminer ce qui a trait à la rétinite, nous croyons devoir formuler quelques réserves au sujet d'un symptôme donné comme très commun par le D^r Angell, et qui, selon mes observations personnelles (corroborées par celles de nombreux confrères),

est au contraire particulièrement rare dans la névrite. Je veux parler de la *micropsie*, phénomène qui, comme on l'a vu plus haut, consiste en ce fait que les dimensions normales des objets fixés semblent diminuées.

Je ne nie pas que ce symptôme particulier ne puisse se rencontrer dans quelques cas. Je ne me souviens pas de l'avoir rencontré chez aucun des malades présentant une rétinite pure et non compliquée. Ainsi que l'a très bien démontré le Dr Abadie, ce phénomène doit être presque exclusivement réservé aux cas de *chorio-rétinites intéressant la macula*. Voici d'ailleurs comment s'exprime cet auteur à ce sujet (1) :

« Presque dès le début, il survient de la *métamorphopsie* ; c'est-à-dire que les malades se plaignent de voir les objets tiraillés, déformés ; les lignes verticales paraissent toutes incurvées vers la macula. Quelques-uns accusent de la *micropsie* ; les objets leur paraissent plus petits, surtout quand un œil étant seul atteint. ils peuvent faire la comparaison des images altérées avec celles de l'œil resté sain. Ce symptôme ne se rencontre, comme on le verra plus tard, que dans la maladie qui nous occupe et dans la paralysie de l'accommodation ; si on a pu éliminer cette dernière affection, il devient tout à fait caractéristique des lésions de la macula. Il m'est plusieurs fois arrivé de trouver en ce point des altérations très peu apparentes, mais dont l'existence

(1) *Traité pratique des maladies des yeux*, par le Dr Ch. Abadie, p. 176, t. II.

était pour moi rendue certaine par le fait de la micropsie. »

Dans la rétinite franche et idiopathique, sans concomitance de choroïdite, il est rare que la macula soit primitivement atteinte et quand par les progrès de l'affection elle vient à être sérieusement intéressée, c'est moins une dislocation des éléments sensoriels qu'un épuisement inflammatoire qui se produit et par suite il devient très rare de rencontrer une véritable micropsie.

D^r Daniel PARENTEAU.

REVUE DES ACADEMIES

ACADEMIE DE MEDECINE.

Depuis notre dernière note sur les travaux de l'Académie, nous avons pris connaissance d'un rapport de M. Bouley, qui peut-être intéressera les lecteurs du *Bulletin*. Il s'agit, en effet, d'un travail de MM. Bouchard, Capitant et Charrin sur le microbe de la morve et la transmission de cette maladie à l'aide de liquides de culture. Les nouvelles théories de M. Pasteur nous laissent assez froids, et ses espérances de transformer la série nosologique en série de bocaux étiquetés ne nous paraissent pas devoir se réaliser encore.

Mais nous suivons avec le plus grand intérêt la démonstration de la puissance des doses infinitésimales et des dilutions successives des liquides virulents.

Déjà M. Bouley, comme le rappelait il y a quelques mois le D^r Marc Jousset, commence à admettre qu'on

puisse guérir une maladie causée souvent par une cause *infiniment petite*, au moyen d'un remède lui-même *infinitésimal*. D'autres suivront M. Bouley — on ne pourrait suivre plus illustre maître — et petit à petit nos doses si souvent ridiculisées finiront par prendre droit de cité dans la thérapeutique courante.

Les recherches de M. Bouchard et de ses collaborateurs remontent au 3 novembre 1881. Dès cette époque ils ont fait des cultures de la matière puisée dans un abcès ouvert chez un homme farcineux. Le liquide de la deuxième culture (*lisez dilution centésimale*) de cette matière, inoculé à trois cobayes, détermina chez deux d'entre eux, au bout de vingt à vingt-quatre jours, une maladie mortelle caractérisée par des lésions pulmonaires et ganglionnaires, ayant avec celles de la morve de grands caractères de ressemblance. Mêmes lésions à l'autopsie du troisième cobaye qui fut tué.

Laissons de côté pour le moment la suite de ces curieuses expériences, et remarquons un fait qui, pour nous, présente le plus grand intérêt. Ce fait est le suivant.

Pour inoculer une maladie à *microbes* (charbon, septicémie, morve, phthisie pulmonaire, choléra des poules, etc.), il suffit d'une quantité minime de substance morbide mise dans le bouillon à cultures. Le microbe prolifère, et on ensemeence ainsi une deuxième, une troisième, une dixième culture. Du moment où l'on admet que le microbe se reproduit dans chaque culture, il doit être aussi actif dans la cinquantième culture que dans la deuxième ou la

troisième. Le grain de blé, le cheval, le mouton, sont après vingt ou trente générations doués des mêmes propriétés qu'à la deuxième ou à la troisième. Le microbe ne doit pas faire exception à la règle qui régit la nature des êtres organisés. Si, au contraire, le microbe n'est qu'une *quantité négligeable*, suivant l'expression aujourd'hui adoptée, et que nous ayons simplement affaire à des atténuations, à des dilutions de virus, on comprendra qu'après la quatrième, la cinquième culture, les inoculations n'auront plus de force. Or, c'est ce qui arrive avec les procédés de M. Pasteur ; d'où nous sommes conduits à conclure que le charbon, la morve, etc., sont inoculables jusqu'à la 3^e, la 4^e peut être la 5^e dilution, mais pas au-delà. D'où il faut admettre aussi qu'une quantité infinitésimale de substance morbide peut déterminer une maladie. D'où il faut conclure aussi, comme l'enseigne M. Bouley, et avant lui Boerhaave (1) et Hahnemann, qu'une quantité infinitésimale pouvant donner la mort, une quantité infinitésimale de remède agissant en sens contraire peut donner la santé.

Ceci m'amène sans transition à la séance du 8 janvier, dont je dois rendre compte pour deux raisons. La première, c'est que, dans cette séance, M. Besnier a lu un rapport élogieux sur une note de notre collègue le Dr Cramoisy, à propos du traitement des teignes. La seconde, moins intéressante, a pour but de relever une phrase de M. Rochard, dans laquelle il y a au-

(1) *Medicamina possunt dividi in partes adeo minutas, quam vim imaginationis eludunt, quo tamen retinebunt vires (Boerh. Oper.).*

tant d'erreurs que de mots. Commençons par vider cette question, puis nous reviendrons au rapport de M. Besnier.

M. ROCHARD : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de M. le professeur Fonssagrives, la seconde édition de ses *Principes de thérapeutique générale*.

Vous avez tous pu apprécier les qualités sérieuses de cet ouvrage, dont la première édition a été si rapidement épuisée. La seconde a été l'objet d'importantes additions. Deux d'entre elles surtout se recommandent à l'attention du lecteur. C'est d'abord une introduction magistrale, dans laquelle l'auteur retrace à grands traits l'histoire de la thérapeutique au dix-neuvième siècle, ou plutôt celle des doctrines médicales qui l'ont successivement dominée. Les systèmes de Cullen, de Brown, de Broussais et autres y sont passés au creuset d'une analyse sévère, et l'auteur termine par un examen approfondi de la *doctrine homœopathique*.

Il la montre telle qu'elle est sortie, il y a bientôt un siècle, du cerveau de Hahnemann. Il la suit à travers les transformations qu'elle a subies pour arriver, à force de compromis et de concessions, à cet état hybride sous lequel elle nous apparaît aujourd'hui, à ce degré d'atténuation qui la rend insaisissable, et grâce à laquelle elle échappe à la critique comme à l'analyse. »

Dans ces quelques lignes de l'honorable académicien, je suis forcé de constater, avec regret, qu'il ignore, autant que M. Fonssagrives, ce dont il parle et ce qu'il prétend juger.

1° Il n'y a pas de doctrine homœopathique, de mé-

me qu'il n'y a pas de doctrine altérante, de doctrine tonique, de doctrine évacuante. Quand on se targue de parler en français et de raisonner en académicien, on dit : la médication évacuante, la médication tonique, la médication altérante, la médication homœopathique.

2° La médication homœopathique n'a subi ni transformation ni compromis. Elle consiste à administrer un médicament qui se rapproche le plus possible par son action physiologique de l'ensemble symptomatique présenté par le malade. Exemple : le sulfate de quinine produisant des étourdissements, des bruits dans les oreilles, du vertige, sera indiqué contre l'affection appelée *vertige de Ménière*, affection dans laquelle on observe ces divers phénomènes.

Maintenant, il est évident qu'à l'immense labeur de Hahnemann est venu s'ajouter le travail de trois générations de disciples. La pratique homœopathique a gagné en sûreté, en expérience, en certitude. C'est là un fait bien naturel, mais qui n'a rien de commun avec des transformations ou des compromis.

3° L'usage de la médication homœopathique nécessite la connaissance de l'action des médicaments sur l'homme sain ; c'est là une base solide et qui ne laisse rien à l'imagination, ni à la fantaisie. Aujourd'hui, tout le monde des Ecoles admet en principe cette connaissance, mais il y a vingt ans encore cette étude était uniquement faite par les homœopathes. Or, à notre avis, rien que pour avoir établi cette connaissance comme le dogme et la base de la thérapeutique, le nom de Hahnemann devrait être béni par tous les médecins.

4° L'administration de médicaments à doses infinitésimales n'est qu'un corollaire de la médication homœopathique, Hahnemann n'y est pas arrivé d'emblée. L'expérience seule lui a prouvé combien cette manière était efficace et supérieure à l'ancienne pratique. Boerhaave avait entrevu cette découverte, mais c'est au chef de notre Ecole qu'il était réservé de la faire accepter par des milliers de disciples. Du reste, ne soyons pas inquiets de l'avenir. Il nous est réservé de voir notre médication et nos doses acceptées par tous les médecins, et nous estimons que les travaux de M. Pasteur ne seront pas absolument inutiles au triomphe de l'homœopathie.

Il nous reste maintenant à parler du rapport de M. Besnier sur la note de M. Cramoisy, intitulée : *Traitement des teignes*. Notre collègue préconisait depuis quelque temps une préparation d'acide pyroligneux additionné d'un peu d'acide salicylique et d'oxyde rouge de mercure, comme douée de propriétés remarquables dans le traitement des teignes. Les médecins de l'hôpital St-Louis mirent avec empressement un certain nombre de lits à la disposition de M. Cramoisy, et voici en quels termes M. Besnier résume les considérations que le travail soumis par M. Cramoisy au jugement de l'Académie lui a inspirées :

« 1° Il n'existe pas d'agents véritablement parasitiques applicables au traitement des affections parasitaires en général, internes ou externes. Dans la cure des teignes en particulier, la guérison ne s'obtient que par l'avulsion mécanique des parasites, ou à l'aide d'une élimination vitale des plans cellulaires qu'ils

« occupent, effectués par irritation desquamative. »

« 2° Les teignes sont soumises aux lois communes de la thérapeutique ; leur traitement est une œuvre complexe, qui a ses indications générales et spéciales et il n'y a pour aucune d'elles de médication absolue exclusive, ni systématique.

« 3° Le procédé de M. Cramoisy n'est pas applicable à la cure générale des teignes, dans les conditions qu'il a indiquées, mais l'acide pyroligneux, qui forme la partie active de la préparation qu'il recommande, est un agent efficace et innocent d'irritation éliminatoire ; son emploi peut être recommandé dans le traitement particulier de la trichophytie, sous les réserves que j'ai précisées.

« J'ai l'honneur de proposer à l'Académie :

« 1° De déposer honorablement le travail de M. Cramoisy dans les archives ;

« 2° D'adresser des remerciements à l'auteur pour sa communication intéressante. (*Vifs applaudissements.*)

J.-P. TESSIER.

BIBLIOGRAPHIE

CAUSERIES CLINIQUES HOMŒOPATHIQUES.

Par le docteur GALLAVARDIN, tome II (1)

Chacun de nous se rappelle certainement tout l'intérêt offert par le premier volume des *Causeries cliniques*.

(1) 1 Vol. in 8°. J.-B. Baillière. 1882.

ques publié il y a peu d'années par notre savant confrère de Lyon.

Il y traitait, avec un talent incontestable, une foule de questions pratiques, notamment celle des tics nerveux de la face et du col, si tenaces, si difficiles à guérir et contre lesquels il démontrait l'efficacité du *Lycopodium*, quand les tics ne sont point douloureux et de *Thuya* quand il y a névralgie.

Puis, l'*hypopion*, le *glaucome*, le *strabisme chronique*, le *diabète* offraient autant de chapitres intéressants, que venait compléter le traitement des sueurs anormales des pieds et des mains et surtout celui des impulsions génitales passionnelles, chez l'homme et chez la femme, dont l'auteur indique le traitement homœopathique efficace. C'est un grand service rendu à notre art, car le médecin, bien souvent consulté en secret, se trouvait presque toujours désarmé contre ces pénibles affections. Enfin, un paragraphe très nouveau, les indications de *Viscum album*, contre les *coliques néphrétiques*, l'*épilepsie* et *diverses affections convulsives*.

Nous sommes loin d'avoir épuisé les sujets intéressants traités dans le premier volume, et cependant aujourd'hui, c'est du second que nous devons parler à nos lecteurs.

L'auteur débute par un véritable traité de la *pleurésie* et de son traitement, où sont indiquées d'une manière nette, claire, précise, les indications d'un grand nombre de remèdes.

Indications du *Senega*, contre l'*épanchement pleurétique*, l'*ascite*, l'*hydrophtalmie*, l'*anasarque*.

Indications d'*Hepar sulfuris*, lorsque la pleurésie et son épanchement deviennent *purulents*.

Indications de l'*Aconit*, de la *Bryone*, de *Sulfur*, *Apis*, *Iodium*, *Kali carbonicum*, dans cette maladie.

Efficacité de l'*Arsenic* contre la *pleurésie*, quand elle tend à l'*hydrothorax* et s'il y a complication de *péricardite*.

Importance de *Cantharis*, contre la *pleurésie*, l'*ascite*, l'*anasarque* et aussi de son emploi à forte dose, dans certains cas de mort imminente, avec observations à l'appui, par le Dr Musc de New-Orléans.

A ce propos surgit une discussion intéressante sur les effets comparés des doses rasoriennes, moyennes et hahnemanniennes ou infinitésimales. C'est là, en effet, le grand champ de manœuvre de toutes les écoles, chacun vantant les effets merveilleux de la méthode adoptée, les uns n'admettant que les doses archi-massives, sans voir qu'elles empoisonnent souvent ; les autres ne pouvant tolérer que les doses infinitésimales, sans reconnaître qu'elles sont parfois insuffisantes.

La véritable science consiste à les admettre toutes, à les étudier toutes, mais à déterminer les cas qui exigent des doses violentes, et ceux qui doivent céder aux doses impondérables. *Apprendre*, c'est *distinguer*.

Le chapitre de la *Diphthérie* est remarquablement traité. Les formes sont bien définies ; le diagnostic est complet ; un tableau synoptique fait saisir au doigt et à l'œil les caractères différentiels du *croup d'emblée*, de la *laryngite striduleuse*, du *spasme de la glotte* et de l'*œdème de la glotte*.

Pourtant un signe important a été oublié, signe peu connu, sur lequel je désire attirer l'attention ; c'est l'état de la voix, qui résulte lui même de l'état des cordes vocales supérieures. Celles-ci sont très rapidement couvertes par l'exsudat plastique dans le *croup d'emblée* et la voix est éteinte en même temps que la toux est rauque puis aphone.

Au contraire la *laryngite striduleuse* se borne aux cordes inférieures et aux ventricules, elle ne s'étend point au tissu ferme, dense, nacré des cordes vocales ni à la muqueuse serrée qui les recouvre, aussi avec la toux la plus rauque, la plus voilée, la voix conserve son timbre presque naturel.

La plupart des traitements de la diphtérie sont passés en revue, qu'ils soient allopathiques ou homœopathiques ; mais parmi ces derniers qui nous intéressent plus ici, il en est plusieurs de moins connus comme la *Phytolacca* (et non *phitolacca*) *decandra*, préconisée par les Drs *Bayses, Blake, Rhodes, Reed* et *Warner Bubb*.

Le *Kaolin* (silicate d'albumine), vanté surtout par *Ægidi* et par le Dr *Landesmann* de Genève.

Plumbum et surtout *Plumbum iodatum*, dont l'indication a été fournie par le Dr *Schuessler* d'Oldembourg, et qui rivalise avec l'arsenic dans le cas de gonflement gangréneux de l'arrière-gorge.

Enfin le traitement *isopathique* par inoculation de l'exsudat diphtéritique, a été pratiqué par le Dr *Masoto* avec un certain succès pendant une épidémie.

La diphtérie et le croup ont préoccupé, par leur importance, nos confrères de tous pays ; et tandis que le

Dr Gallavardin, nous donnait un résumé si complet de la science à ce sujet, nous devons signaler un autre traité tout nouveau, qui vient d'être publié en Italie, à Rome par le docteur *Pompili* (1). Non point que le savant docteur ait voulu nous donner une œuvre originale, mais il a traduit et résumé en un volume les travaux importants des Drs *Rollin*, *R. Gregg*. — *Lippe* et *Guernsey* sur la *diphthérie*, travaux trop peu connus dans notre Europe.

De ce dernier auteur je ne citerai qu'un remède et qu'une indication, mais dont j'ai reconnu la justesse absolue et à laquelle j'ai dû moi-même une belle guérison c'est: *Lachnantes tinctoria*, qui convient, lorsque dans le cours de la diphthérie, le col devient rigide, très douloureux, et incline d'un côté (*torticoli*).

Chacun de ces deux traités, celui du Dr Gallavardin aussi bien que celui du Dr Pompili, ne contient pas moins de 100 à 124 pages.

Resterait à parler de la question des doses les plus capables d'agir efficacement dans une maladie aussi violente, aussi contagieuse ; le Dr Gallavardin ne tranche pas la question et se contente de relater les doses employées par chaque praticien. Le Dr Gregg, au contraire, s'exprime ainsi : « Je n'hésite point à dire que les résultats seront d'autant plus sûrs et satisfaisants, que la puissance de chaque remède ne sera pas choisie au-dessous de la 30^e centésimale ; et que les 200^e ou de plus élevées encore, sont meilleures. Et cette distinction, je

(1) *Pompili*. — *Difteria per il Dr Rollin. R. Gregg. coll aggiunta della memoria del dott. Lippe e deicenni terapeutici del Dr Guernsey*. — Rome 1883,

ne l'affirme pas sur une croyance aveugle, préjudiciable, ou sur quelque autre sentiment ou motif inférieur ; non, j'ai administré toutes les puissances, depuis les teintures jusqu'aux plus hautes dilutions et j'ai fait les observations les plus attentives dont je fusse capable. Mais je ne fus uniformément heureux dans le traitement de la diphtérie, qu'à l'époque où je commençai à donner les 200^e puissances, et de plus hautes; d'après les indications exposées dans les pages précédentes.»

« Ainsi, si l'expérience a quelque valeur, et forme preuve, une réussite continuée pendant 15 ans devrait garder sa légitime valeur. » (1)

Il y a dans ce paragraphe un bien grand encouragement pour nous à persister dans l'emploi des doses infinitésimales, contrairement aux tendances de l'école anglaise, qui les délaisse de plus en plus, pour revenir aux très basses dilutions et aux teintures mères.

Mais revenons aux causeries cliniques.

Les chapitres suivants sont consacrés au traitement de la *phthisie*. Ici encore notre confrère nous donne d'intéressantes observations.

C'est d'abord l'efficacité de *Calcarea carbonica* aux plus hautes dilutions 300^e, 2000^e, 4000^e, dans des cas très caractérisés de *phthisie* au 1^{er} degré, où le remède produisit guérison complète.

Un phénomène curieux, et qui disparaît rapidement par *calcarea*, c'est la *dyspnée* qu'éprouvent les phthisiques et les asthmatiques par la fumée de tabac, celle de cheminée, l'odeur de la friture, etc.

(1) *Pompili*. — Diphtérie. mém. de Gregg. p. 68 Potenze dei rimedi.

Vient ensuite *Kali carbonicum*, dont la valeur grande s'étend jusqu'aux *phthisies* du 2^{me} degré.

Puis *Iod.*, *Fluoris acid*, aux plus hautes dilutions, efficaces parfois contre le 3^e degré de la *phthisie*.

Silicea, *Ledum palustre*, *Bursa pastoris*, *Arsenicum*, *Arsenias antimonii* sont successivement étudiés dans leurs applications respectives. Il y a dans ce travail de très fines études sur les nuances à établir entre les effets de l'*arsénite de potasse* et ceux de l'*arséniate de soude*, l'un agissant surtout sur le *tissu pulmonaire*, l'autre, sur les *ganglions péri-bronchiques*; mais nous n'insisterons pas, ne voulant pas déflorer ce remarquable volume, qui se termine par un article sur l'action des médicaments sur le moral que le *Bulletin* a publié *in extenso*, l'année dernière.

D^r Ch. OZANAM.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive

Par le D^r P. JOUSSET.

La préoccupation constante de toutes les écoles, dans tous les temps, fut, à juste titre, la constitution de la matière médicale : le dernier terme de l'art de guérir, puisqu'elle comporte la connaissance des agents thérapeutiques, de leur action sur l'économie et de leur mode d'administration.

N'ayant, au début, d'autre base que l'empirisme, la matière médicale prend de siècle en siècle un développement plus grand, à mesure que les notions de thé-

rapeutique sont plus nombreuses et plus complètes.

Mais en même temps qu'elle devient une branche plus importante des sciences médicales, elle se transforme et se modifie incessamment, reflétant chacune des doctrines qui se succèdent et variant avec toutes les hypothèses nouvelles. Aujourd'hui encore, en dépit des tendances actuelles, résultat de l'influence que l'homœopathie a exercée, on est frappé du désarroi qui règne dans la thérapeutique entièrement soumise aux spéculations pathologiques. La notion de l'action des médicaments sur l'homme sain n'existe pour ainsi dire pas, et celle de la corrélation des médicaments avec la maladie et des médicaments entre eux est purement hypothétique, comme la loi qui régit leur administration. Il faut arriver à Hahnemann pour voir la matière médicale débarrassée de toutes ces fluctuations et de toutes ces incertitudes. A lui revient la gloire d'avoir introduit la méthode expérimentale dans l'étude de la matière médicale et d'en avoir fait la base désormais inébranlable de l'édifice thérapeutique.

Les principes de la philosophie médicale de Hahnemann devaient forcément le conduire à créer une nouvelle matière médicale, reposant sur l'expérimentation sur l'homme sain et établissant un rapport constant entre la maladie et le médicament. La première pensée de Hahnemann fut évidemment de découvrir la corrélation qui existe entre les effets physiologiques des médicaments et les manifestations symptomatiques des maladies naturelles. De là, ses longues et nombreuses expérimentations et la création des pathogénésies, qui constituent les premiers et les plus importants éléments de la matière médicale homœopathique.

S'il est exact d'affirmer que la pratique de l'homœo-

pathie est absolument impossible sans la connaissance approfondie de la matière médicale, il n'est pas moins juste de dire que cette étude est la plus difficile et la plus ardue de toutes. Aucun de nous n'a pu se défendre, au début de sa carrière, d'un certain découragement à la lecture des pathogénésies hahnemanniennes et d'un véritable effroi devant la nécessité de les fixer dans sa mémoire.

Bien des critiques plus ou moins justifiées ont été adressées à la matière médicale, telle que Hahnemann l'a conçue. Sans m'arrêter à l'incertitude des doses employées dans les différentes expérimentations, à l'absence de l'indication du temps écoulé entre l'ingestion des médicaments et l'apparition des symptômes et aussi de l'ordre dans lequel ces symptômes se sont manifestés, je ne veux retenir que le manque de coordination des phénomènes pathogénétiques. Ce défaut capital de l'œuvre de Hahnemann la rend aussi obscure que difficile à retenir et tous les auteurs, qui se sont occupés de matière médicale, ont cherché à l'éviter ou à le faire disparaître.

En effet, le désordre le plus absolu règne dans les pathogénésies de Hahnemann, tous les symptômes sont mêlés les uns aux autres et l'arrangement anatomique n'est même pas un guide sûr dans ce labyrinthe. La physionomie propre à chaque médicament, les grandes lignes, qui doivent de suite frapper les yeux et venir en aide à la mémoire défaillante, au milieu de ce pêle-mêle incohérent, n'existent pas, et l'étudiant, désappointé, rebuté même, en est réduit, après des efforts énormes, à ne posséder que des connaissances mal classées, des faits isolés ne présentant aucun lien entre eux, qui fatalement s'échapperont bientôt de son esprit. Chose singulière, Hahnemann, qui créa la ma-

l'usage des médicaments pour l'opposer à la maladie naturelle, ne sut pas tracer le tableau des maladies médicamenteuses. Il apporta certes la persévérance la plus louable à recueillir les effets physiologiques d'une centaine de médicaments et fit preuve d'un véritable talent d'observation ; mais cette masse de symptômes réunis au hasard, sans méthode, sans que l'ordre de leur évolution eût même été suivi, sont bien loin de présenter l'image d'une véritable maladie médicamenteuse avec son allure spéciale et ses phases successives.

Aussi les pathogénésies de Hahnemann ne sont-elles qu'un assemblage confus d'une quantité considérable de symptômes, une simple nomenclature, ne donnant en aucune façon l'idée de l'importance propre à chacun d'eux.

Certainement le procédé employé par Hahnemann a été défectueux. Il a fait l'analyse du médicament sans en faire la synthèse. Se servant de la méthode appliquée à la nosologie, il aurait dû faire d'abord l'étude clinique de chaque médicament et, pour cela, recueillir les observations des expérimentateurs placés dans des conditions identiques, c'est-à-dire, prenant le même médicament, à la même dose et en tenant compte de l'âge, du sexe, etc., puis réunir les faits particuliers, en rapprochant les phénomènes communs et en signalant les différents et enfin les résumer en une sorte de nosographie, qui aurait constitué une véritable image de la maladie médicamenteuse.

Quelle que soit l'importance de cette critique, l'œuvre de Hahnemann n'en est pas moins considérable, non seulement par sa valeur propre, mais encore par la loi thérapeutique qui en est la conséquence et par la voie qu'elle a tracée. De l'aveu des adversaires de l'homœopathie eux-mêmes, Hahnemann a joué un

grand rôle dans la réforme thérapeutique et Trousseau n'hésite pas à reconnaître que de la matière médicale pure « sont sorties beaucoup de notions très précieuses sur les propriétés spéciales des médicaments et sur une foule de particularités de leur action complètement ignorée ». De cet aveu à un emprunt, trop souvent déguisé, la distance n'est pas grande, et nous savons tous avec quelle facilité elle est franchie.

Telle qu'elle est, la matière médicale de Hahnemann suffit-elle à la pratique de l'homœopathie et y a-t-il lieu de la remanier et de la compléter ?

Les succès éclatants obtenus par Hahnemann et ses premiers disciples, qui placèrent si haut la nouvelle doctrine, répondent en faveur de la première question que je viens de poser. La matière médicale pure sera toujours la source vraie à laquelle les plus précieuses indications seront puisées et à laquelle il faudra toujours remonter pour trouver l'histoire la plus parfaite des médicaments expérimentés par Hahnemann. Mais il faut également reconnaître que s'il n'y a rien à retrancher aux pathogénésies hahnemanniennes, grâce aux progrès de la science, on peut cependant les compléter, en ajoutant aux résultats obtenus par l'expérimentation sur l'homme sain les témoignages nouveaux fournis par la toxicologie, science toute récente, l'*usus in morbis*, l'histoire naturelle du médicament, les expériences faites sur les animaux et l'empirisme lui-même.

Telle a été la pensée d'un certain nombre d'auteurs français et étrangers, qui ont publié, en se plaçant chacun à un point de vue spécial, de nouvelles matières médicales.

Le premier essai de ce genre, en France, est la *Systématisation* du Dr Teste. Ainsi que le titre de Pou-

vrage l'indique. le Dr Teste a surtout cherché à rapprocher les médicaments les uns des autres et à les classer. Dans ce but, il détermine certains types au nombre de vingt, autour desquels viennent se grouper d'autres médicaments, représentant des maladies médicamenteuses plus ou moins analogues entre elles, par leur marche et leurs symptômes, et il donne en tête de chaque groupe, sous le titre de « caractères communs », les symptômes dominants de la maladie fictive que chacun des médicaments du groupe peut produire d'une manière plus ou moins complète. On le voit, le Dr Teste a surtout voulu synthétiser la matière médicale de Hahnemann. Inutile d'insister sur cette œuvre très personnelle, les nombreux emprunts qui lui sont faits chaque jour prouvent suffisamment sa valeur.

Presque dix années après la publication du Dr Teste, parut le *Traité de matière médicale* de M. Espanet. Tous les homœopathes ont lu cet ouvrage consciencieux, rempli d'aperçus ingénieux et nouveaux, auquel on peut cependant reprocher la méthode arbitraire d'après laquelle sont exposés les effets thérapeutiques des médicaments, qui ne peut être appliquée à chacun d'eux indifféremment.

Notre confrère le Dr Jousset vient de tenter un nouvel essai, en publiant son *Traité élémentaire de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, chez J.-B. Baillière.

Dans une courte préface, le Dr Jousset expose le but de son ouvrage, la méthode qu'il a employée et le plan qu'il a suivi. Son but est de résumer non seulement les innombrables expériences contenues dans les livres de Hahnemann, mais encore les documents que renferment la toxicologie et les études modernes

sur l'action physiologique des médicaments. Le Dr Jousset estime que les traités de matière médicale déjà existants, qu'ils soient une condensation sous un plus petit volume des œuvres de Hahnemann et de ses premiers élèves, ou une sorte desystématisation destinée à faire saisir le caractère et la figure du médicament, sont également insuffisants. Les premiers, en ne rendant les pathogénésies hahnemanniennes ni plus claires, ni plus faciles à retenir, ne sont que des livres à consulter ; les seconds, en négligeant ces symptômes si nombreux qui rendent les travaux de Hahnemann presque illisibles, mais qui cependant sont si précieux dans l'application de la loi de similitude, ne sont plus qu'un livre d'enseignement.

Afin d'éviter ce double écueil, le Dr Jousset a fait à la fois l'analyse et la synthèse du médicament. Utilisant largement les renseignements produits par la toxicologie, qui fournit non seulement des symptômes d'une netteté et d'une certitude absolues, mais encore la lésion produite par le médicament, qu'on chercherait en vain dans les expériences à doses infinitésimales, l'auteur commence l'histoire du médicament par l'exposition des actions toxiques, en suivant l'ordre nosographique, c'est-à-dire, en déterminant et en décrivant les formes et les variétés d'empoisonnement et en suivant l'ordre d'évolution des symptômes.

Le Dr Jousset expose ensuite l'action des médicaments à doses moyennes et à doses infinitésimales. C'est dans cette partie de son travail, tirée tout entière de Hahnemann, qu'il a trouvé les plus grandes difficultés : la crainte de rester confus et obscur l'empêchant de résumer simplement Hahnemann, celle d'abandonner la source la plus féconde des indications thérapeutiques l'engageant à ne pas supprimer plus ou

moins complètement les détails si nombreux des pathogénésies.

Aussi le Dr Jousset n'a-t-il voulu, comme il le dit lui-même, ni supprimer, ni abréger l'œuvre de Hahnemann, mais bien l'interpréter, en étudier les nuances, en élaguer les banalités et les répétitions si fréquentes et traduire en langue médicale et précise ce qui est dit en langue vulgaire et diffuse.

La méthode d'exposition des symptômes employée par le Dr Jousset, comprend : l'ordre nosologique ou d'évolution, qui s'adapte parfaitement aux effets toxiques, l'ordre physiologique réservé à la description des phénomènes généraux et enfin l'ordre anatomique réservé à celle des symptômes locaux.

Afin de rendre plus saillants les faits principaux et les mieux démontrés, les symptômes qui semblent se rapporter à une maladie déterminée sont soulignés et le nom de la maladie est mis entre parenthèses ; de même l'ensemble de symptômes trouvé dans Hahnemann, constituant un syndrome important, est indiqué par des guillemets.

Enfin le traité est complété par un répertoire thérapeutique contenant la désignation des médicaments recommandés dans les maladies, les affections, les symptômes.

Ainsi qu'on peut le voir parce court exposé, l'ouvrage nouveau du Dr Jousset se présente avec un cachet tout à fait personnel. Très convaincu du mérite des œuvres de Hahnemann, des services immenses qu'elles nous rendent chaque jour et de la nécessité où nous sommes de les consulter à chaque instant, le Dr Jousset a cherché à les rendre plus intelligibles, à les alléger des redites nombreuses, à les condenser sans les obscurcir et à permettre, par l'application d'une méthode ration-

nelle, de retenir plus aisément l'innombrable quantité de symptômes propres à chaque médicament. On peut affirmer qu'il a pleinement réussi..

Cet ouvrage ne donne pas seulement ce qu'il y a de plus substantiel dans les pathogénésies de Hahnemann, il en est encore le complément et la confirmation. Toute la partie fournie par la toxicologie et les travaux modernes renferme des éléments très précieux, déjà utilisés dans un grand nombre de cas et démontre de plus la sincérité de l'œuvre de Hahnemann, dans laquelle on retrouve presque tous les phénomènes observés dans les différentes variétés d'empoisonnement.

Je ne ferai qu'une très légère critique à propos de la nomenclature employée dans le répertoire thérapeutique. Les abréviations appliquées à chaque médicament sont très différentes de celles que nous avons l'habitude de trouver dans les livres classiques et produisent une certaine hésitation de l'esprit à la lecture. Pourquoi écrire : *lache* pour *lach*, *spon* pour *spong*, *alu* pour *alum*, *vera* pour *veratr*, *mille* pour *millef*, *cora* pour *coral*, *verba* pour *verbasc*, etc. ?

Quoi qu'il en soit, je retrouve dans ce nouveau travail les qualités maîtresses du Dr Jousset : la clarté et la méthode.

Il a su les communiquer à ses collaborateurs, MM. les Drs Bon, Claude, Gabalda, Guérin-Méneville, M. Jousset, Piedvache et Tessier, qui ont largement coopéré à l'œuvre collective.

Il est juste de ne pas les oublier et de leur faire partager, avec le Dr Jousset, la part du succès très légitime qui leur revient.

D^r PARTENAY.

L'HOMŒOPATHIE EN ESPAGNE

par M. Le Dr A. LAMBRECHTS, fils.

Un phénomène caractéristique et bien fait pour donner à réfléchir aux adversaires opiniâtres de l'homœopathie, c'est sa propagation rapide et pour ainsi dire merveilleuse dans tous les pays du monde civilisé. Pour ne parler que de l'Europe, il n'est aucune nation qui n'ait accueilli favorablement la réforme médicale due au génie de l'immortel Hahnemann, et qui ne compte actuellement dans son sein des homœopathes d'une science profonde et d'un talent incontestable.

Vers l'année 1830, un célèbre professeur de la faculté de Londres, faisant allusion à l'homœopathie qui commençait alors à se répandre en Angleterre, s'écriait devant un auditoire nombreux et attentif : « Messieurs, une nouvelle erreur est apparue à l'horizon ; celle-là comme toutes les autres aura sa période de vogue et d'enthousiasme, mais elle finira un jour par tomber dans l'oubli, et d'ici à cinquante ans vous n'entendrez plus parler ni d'homœopathie, ni d'homœopathes ! » L'on sait de quelle manière s'est vérifiée cette prophétie, puisque l'homœopathie possède actuellement en Angleterre son enseignement, ses hôpitaux, sa littérature et ses milliers d'adeptes. Et si la doctrine de Hahnemann, allant à l'encontre des idées et des théories les plus généralement admises jusqu'à lors, a su se frayer ainsi un chemin à travers toutes les contrées de l'Univers ; si, malgré l'acharnement et la persévérance qu'on a mis à la combattre, elle est parvenue à maintenir son prestige et à rallier autour d'elle d'innombrables partisans, c'est qu'elle contient d'incontestables vérités et qu'elle a fourni dans la pratique des résultats plus manifestes et plus brillants que ceux dont se glorifie l'Ancienne Ecole ; c'est ce que je démontrerai en particulier pour l'Espagne en comparant les statistiques des hôpitaux de Madrid.

L'histoire de l'homœopathie en Espagne remonte à l'année 1829. Vers cette époque un commerçant espagnol, qui avait été guéri homœopathiquement en Allemagne, rapporta dans son pays quelques exemplaires des œuvres de Hahnemann. Ces œuvres furent distribuées à plusieurs médecins qui, après les avoir étudiées et expérimenté les médicaments dans leur clientèle privée, acceptèrent la réforme médicale et s'appliquèrent à la répandre dans toutes les provinces de la Péninsule. Ce fut là pour ainsi dire la période de germination. Plus tard se forma la Société homœopathique de Madrid, et dès ce moment les progrès de l'homœopathie en Espagne devinrent de jour en jour plus rapides et plus marquants. Mais l'homme qui travailla avec le plus de zèle et d'ardeur à la propagation de la nouvelle doctrine et qui n'hésita pas à mettre son talent et sa fortune au service d'une cause si noble et si humani-

taire, ce fut le docteur marquis de Nunez. Il avait pour devise : « Ou le gouvernement doit interdire la pratique de l'homœopathie en Espagne, ou il doit en rendre l'étude obligatoire ». La mort est venue l'arracher, trop tôt hélas ! à cette œuvre qu'il poursuivait avec tant de persévérance ; mais il eut du moins en mourant la consolation de voir se réaliser une grande partie de ses plus chères espérances. Grâce à ses efforts il existe actuellement à Madrid une chaire d'homœopathie créée et rétribuée par le gouvernement espagnol. Et si, comme il arrive souvent, des adversaires mal informés, ou qui veulent l'être, viennent encore nous objecter que l'enseignement de la doctrine homœopathique n'a reçu de sanction officielle dans aucune contrée de l'Europe, nous pourrions leur répondre hautement en leur citant Madrid et Buda-Pesth.

L'enseignement de l'homœopathie comprend quatre cours : deux théoriques, et deux pratiques.

Le 1^{er} cours théorique, donné par le docteur Garcia Lopez, a pour objet l'exposition de la doctrine homœopathique au point de vue historique, philosophique, pathologique et thérapeutique.

Le 2^e cours théorique, professé par le docteur Vicente Vignau, comprend la matière médicale et la thérapeutique homœopathique.

Enfin deux cliniques, une d'hommes et une de femmes, sont données chaque jour par les docteurs Pellicer et Alvarez.

Ces cours sont facultatifs, et fréquentés cette année par 39 étudiants.

Le nombre d'étudiants inscrits a été de 22 en 1880-1881, et de 44 en 1881-1882. De plus, le gouvernement espagnol faisant preuve d'une impartialité peu commune, accorde un certain nombre de récompenses aux étudiants fréquentant l'institut qui se sont distingués dans les concours institués annuellement à cet effet.

L'hôpital homœopathique de San José fut fondé en 1878 par le docteur Nunez. Situé un peu en dehors de la ville, il présente l'avantage d'être entouré d'une atmosphère pure et saine, et de réunir, grâce à son mode de construction spécial, toutes les conditions hygiéniques les plus favorables. Cet hôpital contient environ 70 lits distribués dans des salles spacieuses, bien éclairées, bien ventilées, et d'une exquise propreté. Il contient en outre une salle de cours, un oratoire et un laboratoire pharmaceutique où les étudiants vont s'exercer sous l'œil du professeur à la préparation des médicaments homœopathiques. Outre les professeurs de clinique, trois médecins, ayant chacun leurs heures de service, sont proposés aux soins des malades.

Bien que n'existant que, quelques années l'hôpital homœopathique de Madrid a déjà rendu des services immenses, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique et humanitaire, comme le prouvent d'ailleurs les chiffres suivants :

En 1878, à partir du mois de février, époque à laquelle s'ouvrit l'hôpital, il y eut 155 admissions, 9 décès, 138 guérisons ; 8 malades restèrent en traitement pour l'année suivante. Ce qui fait une mortalité de 6 %.

En 1879, il y eut 332 admissions, 16 décès, 292 guérisons ; 24 malades restèrent en traitement. Donc mortalité d'environ 5 %.

En 1880, 366 admissions, 23 décès, et 338 guérisons. Mortalité 6 1/2 %.

Enfin en 1881, 425 admissions, 24 décès et 377 guérisons. Mortalité 5 1/2 %.

Or, si on interroge les statistiques des hôpitaux de Madrid les mieux conditionnés sous le rapport de l'hygiène et du service médical, on trouve que dans les années correspondantes, la mortalité n'a jamais été au-dessous de 14 %, et que même, d'après la *Gaceta de Madrid*, elle s'est élevée, en 1878, au chiffre de 20 %.

Ces résultats sont trop significatifs pour avoir besoin de commentaires, surtout si l'on a égard à cette circonstance que l'hôpital de San José, étant destiné surtout à l'instruction des élèves, ne reçoit que les malades atteints d'affections aiguës où la mortalité est par conséquent la plus considérable. Ils prouvent encore une fois la supériorité de la méthode homœopathique sur l'Ancienne Ecole, et constituent en sa faveur un argument irréfutable dont nos adversaires cherchent en vain à atténuer la portée, en contestant l'exactitude des statistiques recueillies dans les hôpitaux homœopathiques.

Dans un bâtiment attenant à l'hôpital se trouve la salle des consultations gratuites. Cette institution charitable, dirigée par les lauréats de l'institut homœopathique, a rendu des services non moins éclatants à la classe pauvre et ouvrière de la ville puisque, dans le courant de l'année dernière, 3080 malades sont venus réclamer les secours que nécessitait leur état.

La Société homœopathique de Madrid compte un grand nombre de membres ; ses séances offrent un intérêt tout particulier par le fait qu'elles sont publiques, et que les médecins allopathes peuvent prendre part aux débats. Aussi, ajoutez à cette circonstance le caractère ardent et impétueux de l'Espagnol, et vous aurez une idée de la vivacité des discussions qui s'élèvent dans ces Cortès d'un nouveau genre, où trois partis nettement tranchés : les hahnemanniens purs, les homœopathes dissidents et les allopathes se disputent constamment le terrain. Quant au nombre de médecins homœopathes pratiquant en Espagne, on peut l'évaluer à 300 ; Madrid à elle seule en compte environ 70, tous jouissant d'une grande considération, et possédant une clientèle nombreuse et choisie, dans les meilleures classes de la société. Ici, comme en Autriche, le médecin homœopathe a la faculté de délivrer lui-même ses médicaments, ce qui constitue non un privilège, mais une garantie nécessaire, une mesure de prudence qui

d'ailleurs a été pleinement justifiée par un arrêt des tribunaux espagnols appelés à se prononcer sur la question ensuite des réclamations d'un grand nombre de pharmaciens.

Il se publie en Espagne 3 journaux homœopathiques, dont deux à Madrid et un à Barcelone. Ce sont :

El criterio medico, organe de la Société homœopathique de Madrid.

El boletino clinico, organe officiel de l'institut homœopathique, qui vient d'être remplacé tout récemment par la *Revista Hahnemamiana*.

La *Revista homœopathica Catalana*, paraissant à Barcelone.

D'après les quelques faits que je viens d'exposer brièvement, il est aisé de voir que la situation de l'homœopathie en Espagne est des plus prospères et des plus florissantes. Nous ne trouvons pas ici cette opposition systématique, cette animosité implacable qui, dans les différentes contrées de l'Europe centrale, mettent tant d'entraves au développement de la doctrine d'Hahnemann, et en rendent la pratique parfois si pénible et si décourageante, puisque le médecin homœopathe, quels que soient d'ailleurs ses talents et sa science, voit se fermer devant lui les portes de l'Académie, des Universités et des hôpitaux. Mais le gouvernement espagnol, à qui il faut rendre ici cet hommage de justice et d'impartialité, a su apprécier sainement les immenses services rendus par la nouvelle doctrine, et s'est plu à en favoriser la propagation par des mesures sages et dignes d'éloges. Ainsi, pour citer quelques exemples, tout le monde trouve naturel que le Dr Ariza, homœopathe distingué, et spécialiste érudit des affections du larynx et de l'oreille, pratique l'homœopathie dans un hôpital de la ville à côté de ses collègues allopathes ; et que l'Académie de Médecine de Madrid ait couronné le traité des eaux minérales du Dr Garcia Lopez, professeur à l'institut homœopathique, à l'exclusion de tous les autres ouvrages présentés par un grand nombre d'allopathes.

Honneur donc à ces vaillants médecins homœopathes espagnols qui, par leur travail constant, sont parvenus à faire respecter dans leur pays les immortels principes de Hahnemann ; ils ont bien mérité de la science et de l'humanité.

Dr ANATOLE LAMBRECHTS.

(Revue homœopathique belge.)

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 21 JANVIER 1884.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le Secrétaire général annonce à la Société qu'il a reçu du docteur Cramoisy communication d'un numéro du Bulletin de l'Académie de médecine, contenant un rapport de M. Besnier au sujet du traitement qu'il préconise contre les teignes.

M. Tessier est chargé d'en rendre compte dans sa revue des Sociétés savantes.

Le trésorier expose le résumé de sa gestion pour l'année 1884. Les comptes sont adoptés à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les manifestations oculaires de la syphilis.

M. FRÉDAULT. — Je remercie notre jeune confrère le Dr Parenteau du travail très intéressant qu'il nous a donné sur ce sujet ; je le félicite de ne pas s'être laissé entraîner par l'opinion d'un certain nombre d'ophthalmologistes qui veulent voir la syphilis par-

tout. En effet, s'il existe une iritis syphilitique, il y a aussi une iritis rhumatismale.

Si j'accepte facilement l'iritis syphilitique secondaire, je ne suis pas aussi convaincu de l'existence de l'iritis tertiaire ; je ne suis pas convaincu que les petites granulations qu'on y observe soient de petites gommès. Je crois que la syphilis peut jouer cependant dans ce cas un rôle étiologique, mais moins important que celui qu'on lui attribue d'ordinaire. Si je réagis contre ces tendances à voir la syphilis partout, c'est que le traitement syphilitique banal appliqué à tous ces cas fait perdre de vue des indications thérapeutiques se rapportant aux localisations particulières, aux affections de l'œil par exemple.

Je ferai aussi remarquer que certains de nos médicaments tels que *hepar sulfuris*, *arsenic*, *china* ne paraissent pas avoir été assez étudiés dans le travail du D^r Parenteau. Je serais donc désireux que notre confrère perfectionnât encore sa connaissance de notre matière médicale.

Le *kali iodatum* ne me paraît pas prouver par son action favorable qu'une affection soit syphilitique, je crois qu'il agit favorablement aussi dans les accidents arthritiques et scrofuleux. Ce médicament me paraît très bien indiqué dans les paralysies oculaires, en particulier dans celle du moteur oculaire externe ; je l'ai vu très bien réussir dans la diplopie, qui est la conséquence de cette paralysie.

Je termine en renouvelant mes remerciements au D^r Parenteau pour son travail.

M. PARENTEAU. — Je tiens, avant tout, Messieurs, à vous remercier d'avoir bien voulu remarquer un travail, toujours aride, de spécialiste, d'avoir pris la peine de le lire, ce qui est encore plus méritoire, — et surtout, de l'avoir jugé avec autant de bienveillance.

Je vous avouerai que fier d'être admis à discuter des questions scientifiques avec mes très honorés collègues de la Société Médicale homœopathique de France, j'avais eu tout d'abord l'intention de répondre à la critique, très bienveillante du reste, que le Dr Jousset avait cru devoir me faire au sujet de mes théories dualistes, et, voyez jusqu'où peut aller la présomption d'un débutant, je me flattais presque d'arriver à vous convaincre, non que vos opinions fussent erronées, mais que les miennes, à tout prendre, n'étaient pas par trop absurdes, bien qu'elles fussent partagées par la majorité des syphilographes.

Heureusement l'heure avancée de la séance fit ajourner ma réponse à quinzaine. La nuit, dit-on, porte conseil ; — à plus forte raison lorsqu'elle revient quinze fois ! — Toujours est-il que le premier enthousiasme une fois passé, la réflexion m'est venue et que je me suis dit qu'il était peut-être plus sage d'imiter feu Conrart et de garder un prudent silence, ma jeunesse ne me donnant encore d'autres droits que de m'incliner devant des autorités aussi considérables que Davasse, J.-P. Tessier, Gabalda, les Dr Cretin, Jousset, Gonnard, etc., etc. ; je serais obligé de nommer tout le monde.

Le Dr Gonnard, qui s'est jadis occupé de la ques-

tion d'une façon toute spéciale, a eu l'extrême obligeance de me communiquer sa thèse inaugurale que j'ai lue, cela va sans dire, avec tout le soin et tout l'intérêt qu'elle méritait. Cette lecture, venant après celle des œuvres de Davasse, dont les conclusions doctrinales sont, comme vous le savez, en contradiction souvent absolue avec celles de Ricord, Fournier, Bassereau, Diday, Cullerier et de la majorité des syphiliographes modernes, cette lecture, dis-je, m'a confirmé dans cette idée : c'est que pour que des esprits aussi éclairés et aussi honnêtes (car de l'un à l'autre camp, si l'on ne se convainc pas, l'on s'estime) n'arrivassent pas à s'entendre, après tant d'années de discussion, il fallait que la question fût, passez-moi le mot, bien embrouillée, même pour des spécialistes.

A plus forte raison doit-elle l'être pour moi, dont la spécialité est l'oculistique, ce qui n'est pas précisément la même chose que la syphiliographie. Dans de telles circonstances, j'ai donc pensé que mieux valait clore un débat qui ne pourrait qu'être irritant et fort long ; d'autant mieux qu'en y regardant d'un peu près la différence d'opinion réside plutôt dans la forme que dans le fond, et qu'unicistes et dualistes, si divisés, si irréconciliables lorsqu'il s'agit de théories pures, de doctrine et d'*experientia* (souvent *fallax*), arrivent immédiatement à se mettre d'accord, aussitôt qu'ils abordent le terrain de l'observation clinique et des indications thérapeutiques qui en découlent. Or, pour le malade comme pour le médecin qui comprend sa vraie mission, guérir est encore, selon moi, le principal.

Le D^r Frédault ne semble pas partisan d'une division de l'iritis spécifique en secondaire et tertiaire. Je ne puis dire encore que le procès soit jugé. Néanmoins, abstraction faite des résultats microscopiques obtenus par D^r Colbert, et qui prouvent que les corpuscules observés dans certaines iritis tardives sont de la même nature que les autres gommes de l'économie, je ne vois pas qu'une telle classification ait lieu d'étonner, lorsqu'on sait que, coïncidant avec les accidents secondaires, on voit souvent survenir une laryngite inflammatoire qui, par sa nature, son évolution, son pronostic et son traitement, est absolument différente de la laryngite tardive, dont la lésion principale est une gomme qui s'ulcère ou se résorbe.

Quant au reproche d'avoir fait usage d'une thérapeutique par trop simple, je reconnais qu'il est fondé ; mais en faisant observer au D^r Frédault que la matière médicale homœopathique est particulièrement complexe, et que je n'en suis encore qu'à mes premières armes, j'espère qu'il voudra bien me faire encore crédit de quelques années.

M. CRETIN. — Le travail de M. Parenteau ne soulève pas que des questions de pathologie générale et spéciale, mais aussi de thérapeutique. Plusieurs points me paraissent dignes d'un examen attentif.

D'une façon très générale, en quoi nos traitements des maladies chroniques, et surtout constitutionnelles, sont-ils déduits de la matière médicale pure ?

Quand et comment, par l'expérimentation sur l'homme sain, a-t-on produit, je ne dirai pas une maladie chronique, mais bien des symptômes chroni-

ques, durables, à plus forte raison constitutionnels. Parmi ceux qui ont été signalés comme tels, je n'en connais aucun qui n'ait été dû à des accidents par intoxication lente, comme chez les ouvriers qui travaillent le mercure, le cuivre, le sulfure de carbone, le quinquina, etc.; — ou, enfin, par l'exagération des doses dans le traitement.

Les pathogénésies données dans les *maladies chroniques* de Hahnemann comprennent évidemment, pour chaque médicament, des symptômes qui se rencontrent dans les maladies chroniques, mais à l'état aigu, plus ou moins transitoire.

Au point de vue qui nous occupe, c'est exclusivement par la toxicologie, accidentelle ou professionnelle, et par l'abus *in morbis*, que nous connaissons les symptômes fournis par le *mercure*, semblables à ceux de la syphilis, non seulement secondaire, mais encore tertiaire.

La toxicologie ne nous apprend rien sur l'*iode* et l'*iodure de potassium*. Sauf la description de l'*iodisme*, par Rilliet, je ne connais pas de travail qui se rapporte à la pathogénésie de l'*iode*. L'action physiologique, étudiée par Trousseau et Pidoux, ne se rapporte qu'à l'action élective de l'*iode* sur les glandes et à l'élimination de cette substance par les urines et par la transpiration. Quant à l'*iodure de potassium*, rien dans Trousseau et Pidoux, rien dans Tardieu, rien dans Hahnemann. Nous avons une pathogénésie très écourtée d'Hartlaub et Trinks, nous verrons tout à l'heure à combien peu se réduisent ses applications.

Ce que nous savons de plus clair sur la pathogénésie de l'*iodure de potassium*, ce sont les effets obtenus chez les malades par l'abus de ce médicament : les taches et les papulo-pustules acnéiques ; les indurations en plaques, comme psoriasiques ou cornées, de la langue. Nous pouvons donc dire que notre traitement fondamental de la syphilis constitutionnelle est, au moins pour moitié, empirique, déduit de l'expérience clinique. Il en est de même de toutes les maladies chroniques. En veut-on quelques exemples ? Il n'est pas un homœopathe qui n'ait employé et qui n'emploie le *thuya* contre les verrues. Eh bien ! l'indication ne repose que sur des observations cliniques. Il en est de même du *teucrium* contre les polypes du nez, du *cina* comme vermifuge, et même du *china* contre la périodicité quotidienne, double, quotidienne ou tierce.

Force donc est d'avouer que, si la matière médicale peut nous fournir des indications positives pour les maladies aiguës, pour les maladies chroniques elle est insuffisante. Je ne vois, dans cet aveu, ni honte, ni humiliation ; c'est simplement de la loyauté, de la franchise sans lesquelles il n'y a pas d'exactitude scientifique.

Mais si l'expérimentation pure sur l'homme sain fournit les indications positives, elle ne constitue pas la seule source de la matière médicale. Immédiatement après elle vient la toxicologie ; puis, principalement pour les maladies chroniques, l'expérience clinique, et, enfin, l'expérimentation sur les animaux. Aucune de ces sources n'est à négliger.

Le traitement fondamental de la syphilis est, comme je viens de le dire, pour moitié rationnel, pour moitié purement clinique. Il est rationnel par l'emploi du *mercure* non seulement contre les symptômes secondaires, mais encore contre les symptômes tertiaires.

Les principaux symptômes indiqués par Hahne-
mann sont les suivants : Douleurs ostéocopes nocturnes ; aggravation des souffrances la nuit ; grande fatigue, faiblesse et chute rapide des forces ; amaigrissement et atrophie de tout le corps ; engorgement, inflammation et ulcération des glandes ; éruptions miliaires pustuleuses et purulentes ; ulcères phagédéniques ; ulcères chancreux ; exostose et carie ; céphalalgie nocturne ; décollement, gonflement et ulcération des gencives ; odeur fétide de la bouche ; gonflement, aphtes et ulcères de la muqueuse buccale ; accumulation de mucosités tenaces ; écoulement abondant d'une salive excessivement fétide ; gonflement inflammatoire et ulcération de la langue ; gonflement inflammatoire et rougeur de toutes les parties de l'arrière-gorge ; inflammation et sensibilité douloureuse des os ; Jahr enfin indique l'ulcération des os, mais comme un simple symptôme contre lequel le mercure a été utile.

Ce sont les accidents survenus chez les ouvriers travaillant le mercure, qui, avec la toxicologie, ont fourni les caries et les nécroses, les ulcérations avec sécrétions pseudo-membraneuses, etc., tous les symptômes qui ont pu faire dire à Trousseau et Pidoux qu'à la limite, les symptômes mercuriels

pouvaient être confondus avec ceux de la syphilis. Aussi Tardieu prend-il soin de consacrer un article étudié aux caractères qui les distinguent les uns des autres.

En ce qui regarde le *kali hydriod.*, pas un seul symptôme appartenant à la syphilis dans la pathogénésie d'Hartlaub et Trinks ; pour l'iode, Hahne-mann note : gonflement des glandes, des glandes du cou en particulier ; grande faiblesse. Et c'est tout !

Une autre question : le mercure et l'iodure de potassium sont-ils seuls indiqués et seuls efficaces dans la syphilis ? Certainement non. D'autres médicaments, et en grand nombre, ont été administrés avec succès. Ainsi la *belladone* dont plusieurs d'entre nous ont obtenu de bons effets contre les plaques muqueuses des amygdales et des piliers ; l'or qui, comme nous le verrons tout à l'heure, d'après M. Parenteau lui-même, a pris sur certains symptômes. En examinant la thérapeutique de notre jeune confrère en détail, nous en trouverons plusieurs encore. Rien de plus rationnel ; il doit en être de certaines affections et de certains symptômes, dans la syphilis, comme de certaines affections et de certains symptômes dans les maladies chroniques et même dans les maladies aiguës. Ainsi l'*ipecac* n'est pas un médicament fondamental contre la scrofule ; notre confrère, le docteur Jousset, ne le prescrit pas moins avec succès contre l'ophtalmie scrofuleuse, et il n'est pas un de nous qui, en suivant ses indications, n'ait obtenu les mêmes résultats que lui. Dans la fièvre typhoïde, personne de nous ne considère la *bella-*

done ou le *sulfate de quinine* comme des médicaments de fond. Nous savons tous cependant combien ils sont efficaces, le premier contre le délire, le second contre les oscillations fébriles et la malignité, les anomalies dans les symptômes ou dans la marche de la maladie, et ne s'empresse de les administrer dans les circonstances qui les indiquent.

Mais, en dehors de certaines affections et de certains symptômes réclamant d'autres médicaments que le *mercure* et l'*iodure de potassium*, ne peut-on pas admettre que ces deux médicaments ne sont pas les seuls spécifiques, les spécifiques exclusifs de la syphilis ? En effet, si M. Parenteau n'a employé l'*aurum* que contre certains symptômes, Chrestien de Montpellier a préconisé l'or, le *chlorure d'or et de sodium*, notamment comme un spécifique général. L'expérience a confirmé les indications purement inductives ou empiriques de Chrestien. Dans tous les traités de thérapeutique classique, le *chlorure d'or et de sodium* est placé presque sur le même rang que le *mercure* et l'*iodure de potassium* comme spécifique contre la syphilis. Pour mon compte personnel, je l'ai employé bien souvent d'après la formule de Chrestien, dans la syphilis secondaire et tertiaire, avec le même succès que le *mercure* et l'*iodure de potassium*.

La pathogénésie très succincte du *chlorure d'or*, résumée par Jahr, d'après le journal du docteur Molin, ne donne que très peu de symptômes se rapportant à la syphilis.

Je note cependant la sensation de brûlure aux pau-

pières et au nez ; le prurit, la rougeur inflammatoire du nez et surtout l'ulcération des narines et des lèvres.

Vient maintenant une question de thérapeutique générale : On considère le *mercure* comme le spécifique des accidents secondaires, l'*iodure de potassium* comme le spécifique des accidents tertiaires. Cette distinction est presque un lieu commun contre lequel Trousseau et Pidoux ont déjà protesté avec raison. La pratique courante justifie leur protestation, puisque la plupart des médecins, des spécialistes surtout, emploient le traitement mixte contre les symptômes secondaires aussi bien que contre les symptômes tertiaires.

Enfin, il resterait à décider si l'expectation dans la syphilis, secondée par un régime tonique, comme la préconise une certaine école dont le docteur Desprès est la chef, il resterait à décider, dis-je, si l'expectation n'est pas préférable au traitement spécifique. Notre éminent confrère, M. le docteur Gonnard, n'est pas allé aussi loin que le docteur Desprès. Mais, dans une des dernières séances, il s'est prononcé du moins pour l'expectation après l'accident primitif, en attendant les accidents consécutifs.

J'arrive enfin aux indications thérapeutiques données par le docteur Parenteau et confirmées par sa pratique.

A la page 105 il conseille le *corrosivus* de préférence aux autres médicaments contre l'aggravation des souffrances nocturnes. Comme je l'ai dit plus haut

cette indication est homœopathique, conforme à la pathogénésie.

A la page 102, l'*aurum muriaticum* est signalé comme utile contre la vascularisation de la conjonctive et la photophobie, due à des troubles strumeux plutôt que spécifiques.

Rien dans la pathogénésie ne justifiant cette indication, elle est exclusivement clinique.

Sur les trois médicaments préconisés contre les taches de la cornée (p. 103) l'un, le *calcareas*, l'est indépendamment de toute donnée pathogénésique ; les deux autres fournissent le symptôme, le *cannabis* d'après Hahnemann, le *guaraca* d'après Petros dont les données ont été confirmées cliniquement par des observations remarquables du D^r Claude. Ces observations ont été publiées dans l'*Art médical*.

A la page 108 M. Parenteau cite, contre le chancre des paupières, la *lachesis* et le *sulfur* d'après M. Léon Simon, le *cinnabaris* d'après Ruckert. Pour le *sulfur* et le *cinnabaris*, l'indication pathogénétique est positive ; pour le *lachesis*, elle n'existe pas.

M. Parenteau constate que l'iritis spécifique n'a aucun caractère objectif spécial qui la fasse reconnaître (p. 116). On conçoit dès lors que Richard Hughes ait conseillé la *clematis*, le D^r Vilas l'*asa foetida*, l'*hepar*, le *kali iod.* le *nitri acid.*, tout en reconnaissant la supériorité du *mercure* et des iodures.

On est surpris de voir M. Parenteau faire une réserve sur l'*aurum* préconisé par le D^r Vilas, comme par Allen et Norton. L'expérience clinique, comme je viens de le dire, a confirmé la valeur thérapeu-

tique du *chlorure d'or et de sodium*. Mais, cela est plus que probable, ce médicament doit, comme le *mercure et l'iodure de potassium* être employé à des doses pondérables, appréciables, même assez élevées à peine de rester inefficace. Cela seul explique sa mise en suspicion par M. le D^r Parenteau. A titre de médicaments accessoires, le D^r Parenteau prescrit la *belladone* contre les névralgies sus et sous-orbitaires, l'*hepar sulfuris* contre les accidents syphilitiques chez les strumeux.

Pour le premier médicament, l'indication pathogénique est assez vague: Douleurs pressives dans les yeux et dans les orbites jusque dans la tête. Mais, cliniquement, mon expérience confirme largement celle de notre jeune confrère.

Quant à l'*hepar sulfur.*, il donne, comme le *soufre*, un grand nombre de symptômes qu'on peut rattacher à la syphilis, surtout en ce qui concerne les ulcérations. Son action sur les yeux et les troubles de la vue est très nettement prononcée.

Dans la choroïdite aréolaire disséminée, M. Parenteau conseille la *nux* et la *belladone* contre les douleurs intenses. La *nux* est bien plus encore que la *belladone*, indiquée par la pathogénésie.

Dans la névrite, la rétinite et le nevro-rétinite, le traitement spécifique est seul efficace.

Pour les ulcérations spécifiques des paupières (p. 201), M. le docteur Parenteau indique *aurum* et *silicea* en cas de suppuration prononcée. Je n'ajouterai rien à ce qui a été dit précédemment de l'*aurum*. Comme symptômes, *silicea* ne donne que:

suppurations bénignes et malignes, en général; aux yeux: rougeur, agglutination nocturne des paupières. L'indication est donc, pour les neuf dixièmes au moins, exclusivement clinique. Celle d'*hydrastis canadensis* est aussi très générale; mais les applications sont utiles, comme M. Parenteau l'a confirmé d'après l'expérience de M. le docteur Jousset.

L'*aurum* est donné par notre jeune confrère comme un bon médicament dans l'iritis tertiaire ou gommeuse, mais seulement au début. Je suis convaincu qu'à dose suffisante il serait encore plus efficace et à toutes les périodes. Le *thuya* indiqué par Allen et Norton contre la même iritis n'est nullement justifié par la pathogénésie.

De même, dans la névrite optique tertiaire, symptomatique d'un néoplasme intra-crânien de nature gommeuse, l'*aurum* est préconisé contre les douleurs du pourtour de l'orbite, l'*asa* contre les douleurs venant du fond de l'œil. La pathogénésie d'*aurum* n'indique que tension dans les yeux; celle d'*aurum murilaticum* ne donne rien pour les douleurs; celle d'*asa* rien également.

Page 213, M. Parenteau prescrit la strychnine en pommade et la *nux* à l'intérieur contre l'atrophie spécifique tertiaire. Inutile de dire que ces indications sont purement inductives ou empiriques. Je doute qu'elles soient confirmées par la clinique.

Il en est de même de celles d'*aurum* 30, de *stannum* 3 ou 6, et de *nux vom.* contre la paralysie des muscles de l'œil quand *kali iod.* s'est montré inefficace. L'indication de ces médicaments est une induction

générale tirée de la spécificité de *l'aurum*, de l'action paralysante de *nux* et de *stannum* ; mais cette action paralysante n'est nullement constatée par la pathogénésie sur les muscles de l'œil en particulier.

Je prie notre jeune confrère, le docteur Parenteau, de ne pas considérer toutes ces remarques comme des critiques. Je lui suis au contraire redevable de l'occasion, saisie avec empressement, d'exposer quelques idées personnelles sur la thérapeutique générale, sur les indications positives dans les maladies aiguës, en partie positives seulement dans les maladies chroniques, surtout dans les maladies constitutionnelles. De là l'importance à accorder, pour les maladies chroniques, aux indications cliniques, *ab usu in morbis*, qui deviennent, pour nous, une des sources les plus riches de la matière médicale. Grâce à notre règle générale de ne jamais employer, à plus forte raison dépasser, la dose pathogénétique des médicaments, nous pouvons faire une application de ceux-ci le plus souvent utile, toujours inoffensive. Aussi devons-nous nous féliciter qu'à la suite et à l'exemple de M. le docteur Jousset, M. le docteur Parenteau ait insisté sur la nécessité d'administrer le mercure et l'iodure de *potassium* aux doses suffisantes pour obtenir leur action spécifique, à laquelle ne peuvent jamais atteindre les doses infinitésimales.

M. JOUSSET. — Mon ami le D^r Cretin a raison lorsqu'il dit que l'iode et l'iodure de potassium, dont les pathogénésies sont assez pauvres, ne donnent pas l'image de la syphilis tertiaire ; mais je trouve qu'il généralise trop en disant que les maladies chroni-

ques ne trouvent pas leurs semblables dans la matière médicale.

Tous les minéraux, tels que le soufre, l'arsenic, le plomb, etc., offrent des symptômes très importants dans leurs accidents chroniques, principalement chez les ouvriers qui en font usage.

Cela existe moins pour les végétaux et cependant le sulfate de quinine présente un grand nombre d'accidents chroniques chez les ouvriers qui le préparent et chez les malades qui en ont abusé.

Et l'opium qui, sous forme d'infusions de morphine, est employé avec abus et arrive à produire des diarrhées chroniques, des vertiges chroniques, des dyspnées chroniques, etc.

Je trouve donc que le D^r Cretin a trop généralisé son appréciation.

M. CRETIN. — Je crois avoir dit la même chose que le D^r Jousset : je ne considère pas comme de la matière médicale pure les accidents toxiques et professionnels auxquels fait allusion M. Jousset, mais je reconnais qu'ils complètent cette matière médicale.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

MALADIES DES ENFANTS

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

La diphthérie est une maladie générale, épidémique et contagieuse ; elle est caractérisée par la production de fausses membranes siégeant principalement sur la muqueuse respiratoire, mais pouvant s'étendre aux autres muqueuses et à la peau.

Suivant l'opinion communément adoptée en France, nous réunissons sous ce nom l'*angine couenneuse* et le *croup*, quoique certains auteurs allemands et anglais veuillent encore en faire deux maladies distinctes.

La diphthérie peut se présenter sous quatre formes : la *forme commune*, la *forme bénigne*, la *forme putride* et la *forme ataxique* (P. Jousset) (1).

La FORME COMMUNE présente ordinairement deux périodes : la période angineuse et la période croupale ; mais on peut observer des cas où il n'existe qu'une des deux périodes, tantôt l'*angine*, tantôt le *croup*, qui est alors appelé *croup d'emblée*.

La *période angineuse*, précédée ou non de prodromes, débute par de la fièvre et du mal de gorge. La fausse membrane se présente au début sur une amygdale pour s'étendre aux deux côtés de l'isthme

(1) *Éléments de Médecine pratique*. 2^e édition. T. 1^{er}. J. B. Baillière.

du gosier ; elle est d'abord transparente, mais devient très rapidement saillante, et fortement adhérente ; en même temps, il existe du gonflement ganglionnaire.

La *période croupale* amenée par l'extension des fausses membranes au larynx présente elle-même *trois périodes*. Dans la *première*, il y a seulement de la raucité de la voix et de la toux, avec un peu de gêne de la respiration.

Dans la *seconde*, la dyspnée augmente, la toux et la voix s'éteignent de plus en plus et les *accès de suffocation* apparaissent : pendant ces accès, les enfants s'agitent, s'assoient ; leur face bleuit ; l'inspiration et l'expiration sont sifflantes ; à chaque inspiration, il existe une forte dépression du creux épigastrique et des fausses côtes ; c'est le *tirage sous-sternal* ; peu après, la peau de la région antérieure du cou, au dessus du sternum, présente à chaque inspiration une dépression analogue ; c'est le *tirage sus-sternal*. L'angoisse des enfants est extrême. Au bout de quelques minutes, l'accès de suffocation disparaît pour faire place à un calme relatif, pendant lequel la dyspnée, le bruit laryngo-trachéal et le tirage persistent, mais moins accentués. Quelquefois, il n'existe pour ainsi dire pas d'accès de suffocation, mais la dyspnée augmente graduellement d'intensité.

Dans la troisième période du croup ou *période asphyxique*, la dyspnée s'accompagne de somnolence ; l'enfant paraît plus calme, parce qu'il ne réagit plus.

La mort survient dans cette période soit par as-

phyxie graduelle, soit par un accès violent de suffocation.

La guérison peut avoir lieu sans opération et alors les accès de suffocation s'éloignent, la toux devient plus grasse, les crachats sont abondants et contiennent des débris de fausses membranes.

La FORME BÉNIGNE reste bornée à l'arrière-gorge, et peut persister plusieurs jours, mais l'état général reste satisfaisant.

La FORME PUTRIDE est caractérisée par une prostration considérable, par la tendance aux hémorrhagies, par un gonflement ganglionnaire énorme et une tuméfaction du tissu cellulaire du cou ; les fausses membranes sont épaisses, grisâtres, d'une odeur infecte ; la muqueuse nasale, les conjonctives, la peau peuvent présenter des fausses membranes. Cette forme est extrêmement grave et très souvent mortelle.

Il existe une variété de la forme putride dans laquelle l'affection locale est très peu accusée — une petite fausse membrane derrière l'oreille, dans la gorge — et dans laquelle les symptômes généraux, l'état adynamique sont graves et amènent fréquemment la mort.

La FORME ATAXIQUE est caractérisée par l'incohérence des symptômes et la prédominance des symptômes nerveux.

Dans une *variété très rapide*, il y a une affection locale légère, une fièvre très vive, du délire et la mort survient le 3^e ou le 4^e jour.

Dans une *variété spasmodique*, la maladie revêt la marche de la forme commune, avec diphthérie nasale, accès de suffocation très violents, paralysies précoces (voile du palais, diaphragme).

Diverses complications (*pneumonie, entérite, érysipèle et albuminurie*) peuvent venir assombrir le pronostic.

Enfin, la diphthérie peut être suivie de *paralyse*, souvent limitée au voile du palais, mais pouvant se généraliser.

PROPHYLAXIE. — Lorsqu'un cas de diphthérie se déclare dans une famille, le meilleur moyen de limiter la maladie est l'éloignement rapide des autres enfants.

Nous nous sommes bien trouvé plusieurs fois de donner aux personnes qui restaient auprès du malade *belladone* (T. M.) deux gouttes par jour ; mais nous ne pouvons pas affirmer que c'est le médicament qui a empêché l'extension de la maladie.

Le Dr Ozanam recommande, dans son mémoire sur le brome, de faire autour de la chambre où se trouve le malade des évaporations de *brome* ; pour cela, il fait mettre dans des sous-coupes quelques gouttes d'eau bromée dont nous donnerons la formule à propos du traitement de la forme commune.

Dans un cas de croup, que nous a fait opérer le Dr Gonnard, on a employé ce moyen ; il y avait dans le même appartement cinq autres enfants sans compter les personnes adultes et le cas a été isolé. Nous

croyons donc que ce moyen pourra aussi être employé.

TRAITEMENT DE LA FORME COMMUNE. — *Période angineuse.*— Les médicaments qui ont été employés ou qui peuvent être indiqués dans ce cas sont *belladone, mercurius, bromum, cantharis, phytolacca*, et même *guaiacum, lachnantes* et *sanguinaria*. Nous allons les passer successivement en revue, en rapportant les symptômes pathogénétiques qui les indiquent, et en donnant les appréciations des divers auteurs qui les recommandent.

La *belladone* ne produit que la rougeur et la sécheresse de la gorge, avec tuméfaction des amygdales et douleurs en avalant s'irradiant dans les oreilles ; elle ne correspond pas à la fausse membrane ; aussi les auteurs la recommandent seulement au début, lorsqu'il existe des symptômes douloureux ; il est souvent utile de l'alterner avec un des médicaments suivants. Nous la prescrivons à la teinture-mère deux à cinq gouttes dans 200 grammes d'eau.

Mercurius produit dans ses symptômes toxiques un tableau assez voisin de celui de la diphthérie : « L'intérieur de la bouche, la luette, les amygdales sont tuméfiés, le pharynx est recouvert de fausses membranes, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, la salivation abondante et l'haleine horriblement fétide. La déglutition est très douloureuse et les malades sont tourmentés par la toux et la suffocation (1). » Nous ajouterons à cette description de Tar-

(1) Tardieu. *Etude sur l'empoisonnement*, page 561.

dieu, la répugnance pour les aliments, les hémorrhagies, la paralysie du voile du palais « les boissons reviennent par le nez » (1) et l'albuminurie. En outre, nous trouvons le *coryza fétide* avec écoulement purulent, la raucité de la voix et l'enrouement. Nous ne comprenons pas comment le Dr Richard Hughes puisse méconnaître cette action du mercure et le juger peu homœopathique à la diphthérie (2). C'est surtout sous forme de *cyanure de mercure* que nous l'employons, suivant l'exemple du Dr Beck, de Monthey-en-Valais, et du Dr Villers, de Saint-Petersbourg. Ce dernier médecin, qui se loue beaucoup de l'usage de ce médicament, a donné de la 6^e à la 30^e dilution ; c'est surtout cette dernière dose qu'il recommande. A Paris, nous l'employons ordinairement à la 3^e ou à la 2^e trituration, et nous l'alternons souvent au début avec la belladone. Quoiqu'il réponde plus spécialement à la période angineuse, mercurius produit quelques symptômes croupaux et peut être continué pendant cette seconde période de la maladie. Nous en reparlerons aussi au traitement de la forme putride.

Le *brome*, préconisé par le Dr Ozanam (3) dans le but de détruire les fausses membranes, serait homœopathique à l'angine diphthéritique. Si nous nous reportons à un travail du Dr Champeaux dans l'*Art*

(1) *Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, t. II.

(2) Article du Dr Piedvache, page 358 et suivantes.

(3) Premier mémoire sur l'efficacité du brome dans le traitement des affections pseudo-membraneuses, extrait des comptes rendus de l'Académie des sciences, t. XLII, 26 mai 1856.

médical (1), nous voyons, en effet, qu'il rapporte, d'après Noack et Trinks, les symptômes et les lésions suivantes, empruntés à des expériences sur les animaux et sur l'homme : commencement de formation de fausses membranes dans le larynx et la trachée ; exsudation de lymphé plastique (?) qui obstrue presque complètement la voie respiratoire ; toux rauque ; suffocation, etc. ; il rapporte, en outre, d'après Héring, l'inflammation du pharynx, qui est couvert de lymphé plastique. Ces symptômes se rapportent plutôt à la période croupale qu'à la période angineuse ; nous avons cependant prescrit dans ces derniers temps le brome chez deux enfants qui ne présentaient que l'angine et qui en ont éprouvé un bon effet. Nous retrouverons, du reste, ce médicament à propos du traitement du croup, où nous indiquerons son mode d'administration.

La *cantharide*, appliquée localement par Bretonneau sur la muqueuse buccale, a produit des fausses membranes d'abord minces et transparentes, puis épaissies et opaques ; on trouve en outre dans sa pathogénésie la dysphagie, l'enrouement, l'albuminurie ; on comprend que certains médecins homœopathes l'ont employée contre l'angine diphthéritique avec un succès relatif (D^r Drysdale, Hughes, Ludlam). Nous conseillerions les premières dilutions.

Le *phytolacca*, qui produit une inflammation assez intense du pharynx, et que le D^r R. Hughes recommande seulement dans l'angine inflammatoire avec fièvre vive et violentes douleurs de courbature, a été

(1) T. IV, p. 62 et suivantes. 1856.

préconisé par le Dr Burt dans l'angine diphthéritique parce qu'un des expérimentateurs aurait présenté une plaque jaunâtre sur une amygdale. Un certain nombre de médecins américains et anglais se sont bien trouvé de son emploi ; mais le Dr R. Hughes l'a trouvé infidèle et ne le croit pas bien indiqué dans l'angine avec fausses membranes. La dose employée est la teinture mère.

Guaiacum, *lachnantes* et *sanguinaria* ont aussi été donné dans la diphthérie ; mais nous n'avons pas trouvé les indications bien nettes et nous nous contentons de les signaler aujourd'hui.

En résumé, dans la période angineuse on se trouvera bien de donner au début *belladone* et *cyanure de mercure* alternés ; puis, dès le deuxième jour, *cyanure* seul ou alterné avec *brome* ; enfin on pourrait essayer *cantharis* si les fausses membranes persistaient. Nous trouverons du reste au traitement de la forme putride quelques médicaments qui pourraient aussi être employés si l'angine diphthéritique de forme commune se prolongeait, *apis* ou *lachesis* par exemple.

Période croupale. — Les médicaments indiqués dans cette période sont *hepar sulfuris*, *spongia*, *iodium*, *bromum*, *phosphorus*, *bryonia*, *ipeca*, *kali bichromicum*, *moschus*, *sambucus*, *china* et *aconit*.

Le traitement du croup comporte aussi la *trachéotomie* ; mais nous préférons, pour ne pas séparer l'étude des médicaments appropriés aux différentes formes de la diphthérie, reporter ce qui a rapport à cette opération à la fin de notre travail ; c'est là que

l'on en trouvera les indications, le manuel opératoire, les accidents et les soins consécutifs.

La pathogénésie d'*hepar sulfuris* offre des symptômes pouvant se rapporter au croup : fièvre, courbature, enrouement ; sensation de corps étranger dans la gorge ou constriction comme par une corde serrée autour du cou, avec menace de suffocation ; respiration anxieuse et sifflante ; orthopnée. Le Dr R. Hughes le recommande surtout à la période terminale du croup, lorsqu'il y a du mieux et que la toux est grasse et enrouée ; il nous paraît un des bons médicaments du croup et nous l'avons souvent donné seul ou alterné avec *spongia*. Le foie de soufre calcaire a du reste été très employé à Genève par les médecins allopathes contre le croup, et Archambauld, dans son article Croup, du Dictionnaire, dit que c'est un médicament à reprendre.

Spongia produit la constriction du larynx ; une sensation d'obstruction comme par un tampon ; de l'enrouement ; la raucité de la voix, puis l'aphonie. La toux est sèche et sifflante. Le Dr R. Hughes lui préfère *iodium* que nous verrons tout à l'heure. *Spongia* aurait une action assez analogue à celle d'*hepar sulfuris*, mais conviendrait plus près du début et serait indiquée par la toux sèche et creuse (P. Jousset). Ce médicament, comme le précédent, serait donné de la 3^e à la 1^{re} trituration.

Le Dr R. Hughes recommande *iodium* comme notre principal remède dans le croup tant à l'intérieur (3^e décimale) qu'en inhalation ; il considère, d'après Meyhoffer, qu'*iodium* réussira mieux dans les cas

sporadiques chez des enfants vigoureux, et que bromum sera plus indiqué chez les enfants déjà fatigués lorsque le croup sera consécutif à la diphthérie. Nous croyons, comme la généralité des médecins français, que le croup n'est que la diphthérie laryngée; nous retiendrons donc seulement qu'iodium serait plus indiqué dans le croup d'emblée.

Bromum, dont nous avons déjà produit les symptômes pathogénétiques à propos du traitement de la période angineuse, paraît mieux convenir au croup. Nous l'avons ordinairement employé selon la formule suivante :

Brome pur.....	1 goutte
Bromure de potassium.....	0.25 centigr.
Eau.....	100 grammes.

Une cuillerée à dessert toutes les deux heures ou toutes les heures.

Voici le mode d'emploi adopté par le Dr Ozanam :

Eau distillée.....	100 gr.
Bromure de potassium.....	0.10
Brome.....	0.10

1 à 5 gouttes par jour que l'on peut porter jusqu'à 25 ou 30 gouttes.

Le *phosphore*, qui produit de l'enrouement, de la raucité de la voix et de la dyspnée avec accès d'oppression plus forts le soir, était indiqué dans le traitement du croup; il existe plusieurs cas de guérisons incontestables par ce médicament (P. Jousset). Nous le donnerions à la 6^e ou à la 3^e dilution.

Bryonia, entre les mains du Dr Curie, a produit

des fausses membranes laryngées chez des chats ; on trouve du reste dans sa pathogénésie l'enrouement et la dyspnée avec anxiété. Ce médicament était autrefois préconisé par Teste, alterné avec l'*ipéca* ; les dilutions employées étaient 6° et 12° ; l'*ipéca* produit surtout des symptômes de dyspnée ; nous croyons cependant que ce traitement, qui donne de bons résultats dans la bronchite grave, n'a pas fait ses preuves dans le traitement du croup.

Le *kali bichromicum* est un médicament qui paraît bien indiqué non seulement dans le croup, mais même dans la bronchite diphthéritique ; nous ne croyons pas qu'il ait beaucoup été employé en France. Voici, toutefois, les raisons qui peuvent engager à s'en servir : Le chrome produit chez les ouvriers qui l'absorbent une inflammation de la muqueuse respiratoire ; Orfila a pu déterminer chez des chiens intoxiqués une inflammation très aiguë prenant même le caractère diphthéritique : « Le larynx, les bronches jusque dans leurs petites ramifications, contenaient des fragments de matières fibrineuses ; les narines en étaient remplies et la conjonctive de chaque côté était recouverte par une couche de mucus. » A ces lésions viennent s'ajouter les symptômes pathogénétiques suivants : raucité de la voix, enrouement, douleur d'excoriation au larynx, dyspnée et constriction de la poitrine (1). Les médecins anglais et américains ont une grande confiance dans ce médicament que le Dr Hughes, dans son Manuel de

(1) Art. *Kali-bichromicum* du Dr P. Jousset, in *Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*.

pharmacodynamique conseille à la 3^e ou la 6^e dilution ; un grain du médicament dans 8 onces est suffisant pour l'usage externe (soit cinq centigrammes pour 200 gr. d'eau).

Les deux médicaments qui viennent maintenant, *moschus* et *sambucus*, se rapportent seulement à l'élément spasmodique du croup. Le *musc*, d'après Hahnemann, détermine du côté du larynx : constriction, avec suspension de la respiration et constriction de la poitrine (1) ; nous recommanderons la 1^{re} trituration que l'on administrera à sec sur la langue ou que l'on fera respirer pendant les accès de suffocation.

Le *sambucus* qui produit des symptômes analogues pourrait être donné à la place du musc et à la même dose ; mais nous croyons que le médicament précédent, pouvant agir par l'olfaction seule, est préférable ; voici quels sont les caractères différentiels de ces deux médicaments : « *Moschus* correspond à la constriction subite du larynx, suffocation avec désespoir ; *sambucus* est indiqué par l'angine, la toux rauque, les accès de suffocation avec gonflement bleuâtre de la face et du cou. » (P. Jousset.)

China, qui présente quelques symptômes de laryngisme, a souvent bien réussi entre les mains des allopathes ; mais c'est surtout dans la forme putride que nous en trouverons l'emploi.

Aconit est très préconisé par le Dr R. Hughes, mais la distinction qu'il fait entre un croup catarrhal et un

(1) Art. *Moschus*, du Dr Gabalda, in id.

croup pseudo-membraneux (1) nous fait penser qu'il a pu confondre sous le nom générique de croup la laryngite aiguë grave et le véritable croup ; cette confusion possible donne moins de valeur à sa recommandation en faveur de l'aconit.

En résumé, dans le croup, nous donnerons principalement *hepar sulfuris* et *spongia* alternés ; ou un de ces deux médicaments avec *cyanure de mercure* ; si l'affection s'aggrave malgré l'usage de ces médicaments on aura recours à *bromum* ou à *kali bichromicum*. Contre les accès de suffocation le *musc* pourra produire du soulagement ; nous verrons plus loin les indications de la trachéotomie.

TRAITEMENT DE LA FORME BÉNIGNE.— Ordinairement la *belladone* et le *cyanure* suffisent pour terminer le traitement de cette forme ; mais il faut savoir que, dans certains cas, la durée de la maladie, quoique bénigne, est longue et que les fausses membranes peuvent même apparaître dans les fosses nasales ; dans ce cas, la conservation d'un bon état général, de l'appétit et de la gaieté peut faire porter un pronostic favorable. Dans ces cas prolongés on pourra avoir besoin de recourir au *brome* ou au *kali bichromicum*, suivant les indications que nous avons posées plus haut.

TRAITEMENT DE LA FORME PUTRIDE.— Le *cyanure de mercure*, l'*arsenic*, le *lachesis*, l'*apis*, le *carbo-vegetabilis*, le *china*, l'*acide muriatique*, ont été ad-

(1) *Manuel de thérapeutique*, traduit par I. Guérin, Meneville, p. 641.

pharmacodynamique conseille à la 3^e ou la 6^e dilution; un grain du médicament dans 8 onces est suffisant pour l'usage externe (soit cinq centigrammes pour 200 gr. d'eau).

Les deux médicaments qui viennent maintenant, *moschus* et *sambucus*, se rapportent seulement à l'élément spasmodique du croup. Le *musc*, d'après Hahnemann, détermine du côté du larynx : constriction, avec suspension de la respiration et constriction de la poitrine (1) ; nous recommanderons la 1^{re} trituration que l'on administrera à sec sur la langue ou que l'on fera respirer pendant les accès de suffocation.

Le *sambucus* qui produit des symptômes analogues pourrait être donné à la place du musc et à la même dose ; mais nous croyons que le médicament précédent, pouvant agir par l'olfaction seule, est préférable ; voici quels sont les caractères différentiels de ces deux médicaments : « *Moschus* correspond à la constriction subite du larynx, suffocation avec désespoir ; *sambucus* est indiqué par l'angine, la toux rauque, les accès de suffocation avec gonflement bleuâtre de la face et du cou. » (P. Jousset.)

China, qui présente quelques symptômes de larynisme, a souvent bien réussi entre les mains des allopathes ; mais c'est surtout dans la forme putride que nous en trouverons l'emploi.

Aconit est très préconisé par le Dr R. Hughes, mais la distinction qu'il fait entre un croup catarrhal et un

(1) Art. *Moschus*, du Dr Gabalda, in id.

rie putride. Le D^r Claude (1) l'indique lorsque le gonflement du tissu cellulaire et des ganglions du cou est considérable ; que la face est pâle et qu'il existe une tendance à la syncope. On emploie les trois premières triturations.

Le *carbo vegetabilis* peut rendre quelques services à la période terminale de la maladie et est indiqué par l'état asphyxique imminent (P. Jousset).

Le D^r Hughes recommande l'emploi de l'*acide muriatique* dans la forme putride de faible intensité. Le D^r Roussel a publié l'observation d'un malade rapidement amélioré par la 1^{re} dilution, une goutte toutes les heures. La pathogénésie ne contient pourtant pas de symptômes analogues marqués.

Le *kali permanganicum*, le *calcareo chlorinata* (chlorure de chaux) et l'*acide phénique* ont été donnés à l'intérieur et ont, paraît-il, produit de bons résultats ; mais ce n'est pas en se basant sur leur action homœopathique qu'on est arrivé à les employer. Les médecins qui les préconisent, et R. Hughes en particulier, les ont donnés surtout comme antiseptiques. Dans une maladie aussi grave que la diphthérie putride, et aussi difficile à guérir, on doit examiner toutes les ressources de la thérapeutique ; nous étudierons donc les indications de ces trois médicaments.

Le *kali permanganicum*, expérimenté par le D^r H. C. Allen, a produit l'inflammation de la gorge, du nez et du larynx ; ce médecin l'administre dans la

(1) Article *Apis*, *Traité élémentaire de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*.

ministrés dans cette forme ; les médecins anglais re commandent comme très efficaces le *kali-perman-ganicum*, le *calcareo chlorinata* et l'acide phénique.

Nous avons déjà vu plus haut les indications du *cyanure de mercure* et du *china* ; nous ne reviendrons donc pas sur ces deux médicaments qui paraissent constituer un traitement efficace et qu'on pourra al- ternér dans certains cas (P. Jousset).

L'*arsenic* est indiqué par la gravité de l'état gé- néral, la tendance aux hémorrhagies, la chute des forces et la malignité ; on l'emploie à la 3^e trituration et on pourrait l'alterner avec le cyanure de mercure ou le *lachesis*.

La pathogénésie de *lachesis* contient les symptô- mes suivants : dysphagie, avec paralysie du voile du palais, sécrétion purulente, et croûtes dans les fosses nasales ; bouffissure de la face, avec lèvres sè- ches et tuméfiées ; gonflement considérable des gan- glions, avec tendance à la suppuration ; tendance aux hémorrhagies ; grande faiblesse. Ce médicament correspond donc bien à l'état général de la diphthé- rie putride. Le D^r R. Hughes le conseille d'après Ca- rol-Dunham dans les cas où l'affection locale est peu prononcée et où l'état général est cependant très gra- ve ; il serait donc bien indiqué dans la variété de la forme putride que nous signalons plus haut. C'est ordinairement à la 6^e ou à la 12^e dilution qu'on le prescrit.

Apis ou mieux *apium virus* est très recommandé aussi par les médecins américains dans la diphthé-

rie putride. Le D^r Claude (1) l'indique lorsque le gonflement du tissu cellulaire et des ganglions du cou est considérable ; que la face est pâle et qu'il existe une tendance à la syncope. On emploie les trois premières triturations.

Le *carbo vegetabilis* peut rendre quelques services à la période terminale de la maladie et est indiqué par l'état asphyxique imminent (P. Jousset).

Le D^r Hughes recommande l'emploi de l'*acide muriatique* dans la forme putride de faible intensité. Le D^r Roussel a publié l'observation d'un malade rapidement amélioré par la 1^{re} dilution, une goutte toutes les heures. La pathogénésie ne contient pourtant pas de symptômes analogues marqués.

Le *kali permanganicum*, le *calcareo chlorinata* (chlorure de chaux) et l'*acide phénique* ont été donnés à l'intérieur et ont, paraît-il, produit de bons résultats ; mais ce n'est pas en se basant sur leur action homœopathique qu'on est arrivé à les employer. Les médecins qui les préconisent, et R. Hughes en particulier, les ont donnés surtout comme antiseptiques. Dans une maladie aussi grave que la diphthérie putride, et aussi difficile à guérir, on doit examiner toutes les ressources de la thérapeutique ; nous étudierons donc les indications de ces trois médicaments.

Le *kali permanganicum*, expérimenté par le D^r H. C. Allen, a produit l'inflammation de la gorge, du nez et du larynx ; ce médecin l'administre dans la

(1) Article *Apis*, *Traité élémentaire de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*.

diphthérie putride à la dose de 3 grains (0,75) dans un 1/2 verre d'eau (125 gr.) une cuillerée à café toutes les heures.

Le calcarea chlorinata est recommandé d'une façon absolument empirique par le Dr Neidhard. Sur 300 cas de diphthérie (?) traités par ce médicament, il n'y aurait eu que deux morts; cette mortalité si exceptionnelle nous force de faire des réserves sur le diagnostic porté. La dose employée est de 5 à 15 gouttes de *liquor calcis-chlorinata* dans 1/2 verre d'eau. On donne cette potion par cuillerées à dessert suivant l'intensité des symptômes.

L'acide phénique entre les mains de Bahr aurait aussi donné des résultats magnifiques : 28 guérisons sur 28 malades; nous sommes encore en garde contre des succès aussi répétés.

En résumé, le traitement de la diphthérie putride repose principalement sur *cyanure de mercure*, *china*, *arsenic* et *lachesis* que l'on donnera suivant les indications pathogénétiques que nous avons rappelées. Les autres médicaments ne seront donnés que lorsque ceux-ci paraîtront inefficaces.

TRAITEMENT DE LA FORME ATAXIQUE. — Le traitement de cette forme est mal connu. *Belladonna* et *stramonium* sont indiqués par les symptômes cérébraux; *lachesis* conviendrait peut-être aussi contre l'ensemble de la maladie (P. Jousset).

La variété spasmodique demande les médicaments du spasme de la glotte que nous avons indiqués à la forme commune et auxquels nous renvoyons : *mos-*

chus, sambucus, phosphorus ; et les médicaments de la paralysie que nous allons voir plus loin : *phosphorus, plumbum, arsenicum, gelsemium*, etc.

D^r M. JOUSSET.

(A suivre.)

L'ATTÉNUATION DE LA RAGE

Ce fut le 19 mai dernier, qu'au milieu de l'attention la plus grande, M. Pasteur donna lecture à l'Académie des Sciences de la note suivante, intitulée « *Sur la Rage* », et qu'il avait rédigée en collaboration avec MM. Chamberlan et Roux :

« Le grand fait de la virulence variable de certains virus et la préservation d'une virulence par une autre de moindre intensité est aujourd'hui non seulement acquis à la science, mais encore entré dans le domaine de la pratique. Dans une telle direction d'études, on comprend tout l'intérêt qu'offre la recherche de méthodes d'atténuation appropriées à de nouveaux virus.

J'ai l'honneur d'apporter aujourd'hui à l'Académie un progrès dans ce sens, relatif à la rage.

I. Si l'on passe du chien au singe, et ultérieurement de singe à singe, la virulence du virus rabique s'affaiblit à chaque passage. Lorsque la virulence a été diminuée par ces passages de singe à singe, si le virus est ensuite reporté sur le chien, sur le lapin, sur le cobaye, il reste encore atténué. En d'autres termes, la virulence ne revient pas de prime-saut à la viru-

lence du chien à *rage des rues*. L'atténuation, dans ces conditions, peut être amenée facilement par un petit nombre de passages de singe à singe, jusqu'au point de ne jamais donner la rage au chien par des inoculations hypodermiques. L'inoculation par la trépanation, méthode si infaillible pour la communication de la rage, peut même ne produire aucun résultat en créant néanmoins, pour l'animal, un état réfractaire à la rage.

II. La virulence du virus rabique s'exalte quand on passe de lapin à lapin, de cobaye à cobaye. Lorsque la virulence est exaltée et fixée au maximum sur le lapin, elle passe exaltée sur le chien et elle s'y montre beaucoup plus intense que la virulence du virus rabique du chien à *rage des rues*. Cette virulence est telle, dans ces conditions, que le virus qui la possède, inoculé dans le système sanguin du chien, lui donne constamment une rage mortelle.

III. Quoique la virulence rabique s'exalte dans son passage de lapin à lapin ou de cobaye à cobaye, il faut plusieurs passages par le corps de ces animaux pour qu'elle récupère son état de virulence maximum, quand elle a été diminuée d'abord chez le singe. De même la virulence du chien à *rage des rues* qui, comme je viens de le dire, n'est pas de virulence maximum à beaucoup près, exige, quand elle est portée sur le lapin, plusieurs passages par des individus de cette espèce, avant d'atteindre son maximum.

Une application raisonnée des résultats que je viens de faire connaître permet aisément de rendre les chiens

réfractaires à la rage. On comprend, en effet, que l'expérimentateur puisse avoir à sa disposition des virus rabiques atténués de diverses forces ; les uns, non mortels, préservent l'économie des effets de virus plus actifs et ceux-ci de virus mortels.

Prenons un exemple. On extrait le virus rabique d'un lapin mort par trépanation à la suite d'une durée d'incubation qui dépasse de plusieurs jours l'incubation la plus courte chez le lapin. Celle-ci est invariablement comprise entre sept et huit jours à la suite de l'inoculation, par trépanation, du virus le plus virulent. Le virus du lapin, à plus longue incubation, est inoculé, toujours par trépanation, à un second lapin ; le virus de celui-ci à un troisième. A chaque fois, ces virus, qui deviennent de plus en plus forts, sont inoculés à un chien. Ce dernier se trouve être ensuite capable de supporter un virus mortel. Il devient entièrement réfractaire à la rage soit par inoculation intra-veineuse, soit par trépanation, du virus de chien à *rage des rues*.

Par des inoculations de sang d'animaux, je suis arrivé à simplifier beaucoup les opérations de la vaccination et à procurer au chien l'état réfractaire le plus décidé. Je ferai connaître bientôt à l'Académie l'ensemble des expériences sur ce point.

Il y aurait un intérêt considérable, présentement et jusqu'à l'époque éloignée de l'extinction de la rage par la vaccination, à pouvoir supprimer le développement de cette affection à la suite de morsures par des chiens enragés. Sur ce point, les premières tentatives que j'ai entreprises me donnent les plus grandes espé-

rances de succès. Grâce à la durée d'incubation de la rage à la suite de morsures, j'ai tout lieu de croire que l'on peut sûrement déterminer l'état réfractaire des sujets avant que la maladie mortelle éclate à la suite de la morsure.

Les premières expériences sont très favorables à cette manière de voir, mais il faut en multiplier les preuves à l'infini sur des espèces animales diverses avant que la thérapeutique humaine ait la hardiesse de tenter sur l'homme cette prophylaxie.

L'Académie comprendra que, malgré la confiance que m'inspirent mes nombreuses expériences poursuivies depuis quatre années, ce n'est pas sans quelque appréhension que je publie aujourd'hui des faits qui ne tendent à rien moins qu'à une prophylaxie possible de la rage.

Si j'avais eu à ma disposition des moyens matériels suffisants, j'aurais été heureux de ne faire cette communication qu'après avoir sollicité de l'obligeance de quelques-uns de mes confrères de cette Académie et de l'Académie de médecine le contrôle des conclusions que je viens de faire connaître.

C'est pour obéir à ces scrupules et à ces mobiles que j'ai pris la liberté d'écrire, ces jours derniers, à M. Fallières, ministre de l'instruction publique, en le priant de vouloir bien nommer une commission à laquelle je soumettrais mes chiens réfractaires à la rage. L'expérience maîtresse que je tenterais, en premier lieu, consisterait à extraire de mes chenils vingt chiens réfractaires à la rage qu'on placerait en comparaison avec vingt chiens devant servir de té-

moins. On ferait mordre par des chiens enragés successivement ces quarantes chiens. Si les faits que j'ai annoncés sont exacts, les vingt chiens considérés par moi comme réfractaires résisteront tous, pendant que les vingt témoins prendront la rage. Une seconde expérience non moins décisive aurait pour objet quarante chiens, dont vingt vaccinés devant la commission et vingt non vaccinés. Les quarante chiens seront ensuite trépanés par le virus de chien à *rage des rues*. Les vingt chiens vaccinés résisteront ; les vingt autres mourront tous de la rage, soit paralytique, soit furieuse. »

A la suite de la proposition faite au ministre par M. Pasteur de nommer une commission pour assister au renouvellement des expériences déjà faites dans le laboratoire de la rue d'Ulm, M. Fallières a offert à MM. Béclard, Bert, Bouley, Tisserand, Villemin et Vulpian, qui ont accepté, l'honneur de composer ladite commission.

En attendant que le *Bulletin* publie l'article que notre confrère, le Dr Tessier, nous a promis de consacrer à cette importante communication, nous emprunterons au *Figaro* du 28 mai l'article suivant, dû à la plume d'un membre de notre société, le Dr Paul Clément, et intitulé « *Triomphe de l'homœopathie* » :

« Les sciences médicales ont fait certainement d'immenses progrès depuis un siècle, mais l'art de guérir est resté bien en arrière.

Si un malade consulte isolément quatre professeurs de l'Ecole, ces messieurs s'entendront probablement très bien sur le nom à donner à la maladie ; il n'en sera mal-

heureusement pas de même du traitement à suivre, car presque toujours ils ordonneront quatre médications différentes. On voit d'ici l'étonnement et l'embarras du malade qui, à grands frais, avait appelé à son secours tous les princes de la science.

Cette diversité dans les traitements tient à ce que la médecine moderne est sans méthode dans le choix des médicaments. On raisonne avec des théories physiologiques si changeantes que ce qui est une vérité aujourd'hui sera peut-être une erreur demain.

En réalité, la médecine est encore empirique, il faut avoir le courage de le dire ; ne sachant comment guérir la maladie, on endort le malade, et c'est ce qui explique l'abus de l'opium, du bromure de potassium, de la morphine et de tant d'autres stupéfiants.

En présence de ce gâchis médical, il serait donc fort utile de savoir de M. Pasteur par quelle suite d'idées il est arrivé à faire les admirables découvertes qui attirent en ce moment l'attention de l'univers entier. Elles ne sont certainement pas dues au hasard. Les recherches de notre grand savant s'appuient toutes sur une même méthode qui consiste à chercher le traitement d'une maladie virulente dans le virus même de cette maladie : il guérit la rage par la rage, après l'avoir affaiblie par des cultures et des dilutions successives. Jenner avait déjà trouvé le moyen de préserver de la variole par l'inoculation d'une petite variole qu'on appelle la vaccine. Ce traitement des semblables par les semblables est employé du reste avec succès par un certain nombre de médecins : on donne souvent une légère purgation pour arrêter une diarrhée ; la noix vomique guérit les crampes d'estomac, et pourtant ce médicament pris à forte dose provoque d'horribles gastralgies. Le mercure à haute dose déter-

mine les mêmes symptômes que la maladie spécifique qu'il guérit à dose moins forte. L'arsenic donné comme poison lent fait maigrir et débilité, et cependant les médecins l'ordonnent pour fortifier et engraisser.

Les exemples qui établissent cette loi sont si nombreux qu'il faut renoncer à les citer ici.

M. Pasteur, en inoculant la rage affaiblie pour guérir la rage, ne fait que confirmer la loi du *similia similibus*.

Cette méthode des semblables par les semblables se nomme l'isopathie lorsqu'on inocule le virus même de la maladie, et l'homœopathie lorsque par exemple, on fait prendre au malade une purgation contre une diarrhée, la noix vomique contre la gastralgie, le mercure contre la syphilis, c'est-à-dire des médicaments qui, à haute dose, provoqueraient des symptômes en tout semblables à ceux des maladies qu'on veut guérir.

L'isopathie, quand on peut l'employer, est incontestablement une médication très active, puisqu'on inocule un liquide vivant qui imprègne tout le sang du malade.

Mais toutes les maladies ne sont pas inoculables ; il en est beaucoup qui ne sont ni contagieuses, ni virulentes. C'est contre celles-là surtout qu'il faut employer un médicament dont les effets se substituent en quelque sorte à la maladie comme l'explique Trousseau.

L'isopathie et l'homœopathie reposent donc uniquement sur une même loi : traiter le mal par le mal, comme on dit vulgairement et non pas sur des doses ridiculement petites. Cette calomnie, qui se répète à l'école, de génération en génération, a éloigné bien des médecins sérieux d'une méthode féconde en bons résultats, dans la crainte d'être traités de charlatans et de ne plus être salués par leurs confrères.

M. Pasteur donne, enfin, une consécration scientifique à cette doctrine si dédaignée et si méprisée jusqu'à ce jour.

Que les médecins suivent donc, sans parti pris, le savant professeur, et ils trouveront prochainement, par cette méthode des semblables, des remèdes contre le croup, contre la fièvre typhoïde, le choléra et tant d'autres maladies qui ravagent l'humanité en face de la médecine impuissante ou nuisible.

Quand on élèvera une statue à M. Pasteur, notre maître à tous, puisqu'il guérit, il faudra graver sur le socle de cette statue : « *Similia similibus — la rage par la rage.* »

Trop heureux *Figaro*, à qui Monaco expédie invariablement chaque jour ses brises fraîches et son soleil splendide, c'est à lui que l'illustre Pasteur réserve la primeur de ses communications et c'est encore à lui que notre confrère Clément fait hommage d'une prose qu'envie l'infortuné *Bulletin*. Je ne puis croire que le caractère modeste de notre recueil ait fait préférer à notre confrère la publicité du *Figaro*, car je puis lui assurer que chez nous, il y a aussi un fort tirage... pour arriver à réunir la copie d'un seul numéro. Mais maintenant que le Dr Clément a mis « la main à la plume », espérons qu'il ne refusera plus désormais d'honorer le *Bulletin* de sa collaboration.

La communication de M. Pasteur a mis en verve les homœopathes parisiens et le *Figaro* n'a pas eu le monopole de leurs confidences. C'est dans le *Gaulois* et dans la *Nation* que le Dr Flasschoen a fait insérer sous ce titre : « *Rien de nouveau sous le soleil* » une

lettre qu'il adresse à l'Académie des Sciences et qui, au dire de la *Nation*, « causera sans doute une stupéfaction générale ». J'ignore si nos lecteurs éprouveront cette sensation ; mais je crois savoir que M. Flashesoen, ayant oublié de munir sa missive d'un timbre de retour, attendra longtemps sa réponse.

Voici ce document *in extenso* :

« Je viens de lire, avec la plus grande satisfaction, le rapport que M. Pasteur a présenté à l'Institut, au sujet du moyen d'empêcher le développement de la rage.

Nul plus que moi n'admire le talent de cet illustre observateur qui a rendu à la science les plus signalés services. Aussi ne viens-je pas enlever un seul fleuron de sa couronne. Mais, en raison de l'opposition aveugle, systématique que l'école officielle continue à faire à la grande réforme médicale que j'ai l'honneur de défendre, — opposition unique que l'histoire enregistrera comme le grand crime du dix-neuvième siècle — je tiens à revendiquer hautement, comme étant du domaine de l'homœopathie, le fait incontestable de « la préservation d'une virulence par une autre de moindre intensité, et la possibilité de la guérison ou de la prophylaxie de la rage, par l'inoculation du virus rabique lui-même. »

En effet, « la loi des semblables ou homœopathique » n'apparaît-elle pas ici dans toute sa puissance, dans toute sa vérité ?

Le virus rabique produisant la rage, l'emploi de ce même virus *atténué*, pour la prévenir ou la combattre ne constitue-t-il pas, plus même qu'un *simile*, c'est-à-dire un *simillimam* ?

Je le constate donc avec allégresse, les expériences de M. Pasteur confirment d'une manière absolue le grand principe qui est la pierre angulaire de la nouvelle doctrine

médicale : *SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR*, principe d'après lequel *consciemment* ou *inconsciemment*, presque toutes les guérisons ont été obtenues depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et d'après lequel aussi les médicaments préventifs, aussi bien que le vaccin, ont exercé leur action salutaire.

Du reste, il faut bien le dire, l'idée de M. Pasteur n'est pas neuve. Depuis longtemps déjà, des praticiens appartenant à l'école homœopathique ont préconisé son procédé.

En 1833, un vétérinaire homœopathe, de Leipzig, a publié, sur cette question un très intéressant ouvrage, dans lequel il a formulé ce grand principe que « toutes les maladies contagieuses renferment dans leur produit même, les éléments de leur guérison et de leur prophylaxie. »

Ce savant observateur de notre école a rapporté dans son travail des cas d'inoculation sur des bœufs, avec du mucus nasal, « atténué », d'un animal morveux. Il y conseille aussi d'employer, comme moyen préventif (toujours après les avoir atténués), les produits pathologiques de la *clavelée* des moutons ; de la *teigne* des animaux, de la *gale* de l'homme ; de la *syphilis* ; de l'*anthrax* ; de la *peste* ; du *choléra* ; et également « le sang de la rate d'animaux charbonneux » aussi bien que la « sérosité tirée des vésicules de marochetti chez les hydrophobes ».

Le vétérinaire homœopathe Lux a été suivi dans cette voie nouvelle par beaucoup d'autres savants. Les éminents professeurs homœopathes : Stapf ; Rau (*Werth des homœopathes Heilverfahrens*, 2^e Auf., p. 116 et sqq.) ; Gross (*Allg. homœop. Zeit.*, Bd. 1, numéro 22, et Bd. 8, numéro 8) ; Kammerer (*Hygea*, IV, 486) ; Kurtz (*Hygea*, VII, 16), etc., ont sanctionné dans leurs écrits la découverte du vétérinaire Lux. Enfin, en Amérique, le professeur C. Hering, auteur homœopathique célèbre, a affir-

me aussi « que le virus rabique atténué était un puissant remède contre l'hydrophobie ».

Loin de moi la pensée que M. Pasteur ait pu avoir connaissance des travaux de ses devanciers. Je suis persuadé, au contraire, que, comme tous les représentants de la science officielle, il ignore absolument l'existence de la littérature homœopathique qui, pourtant, Dieu merci ! est immense. J'incline à croire également que M. Pasteur ne s'est pas aperçu qu'il marchait dans les sentiers fleuris de l'homœopathie. Cette ignorance, d'ailleurs, a été très favorable à sa fortune scientifique ; car si l'illustre chercheur, en décrivant ses expériences, avait déclaré qu'elles relevaient de l'homœopathie, ce mot qui a déjà été cause de tant d'ostracisme, aurait provoqué à l'Académie une explosion de colère capable de faire sauter la coupole de l'Institut.

Ses collègues, si admirablement dépeints par le professeur Trousseau, l'auraient anathématisé, et au lieu d'être élevé sur le pavois triomphal au milieu des immortels, il ne serait peut-être, à cette heure, qu'un homœopathe obscur, victime des préjugés absurdes et de l'intolérance scientifique.

Il est vrai qu'à l'instar de Trousseau, M. Pasteur aurait eu la ressource de prétendre qu'il ne s'est agi, dans ses expériences, que de l'application de « la fameuse méthode substitutive » ; mais M. le professeur Germain Sée lui eût répondu ce qu'il a dit dans une de ses leçons : « Les substitutionnistes ne sont que des homœopathes. Quand Trousseau a parlé de sa médication substitutive, les homœopathes ont prétendu, et avec raison, qu'il faisait de l'homœopathie, et M. Trousseau n'a pu leur répondre. »

De tout ce que nous venons de dire, nous pouvons tirer cette conclusion que la vérité finit toujours par triom-

pher, « quoi qu'on fasse pour l'anéantir » et que « l'école officielle aidant », l'humanité entrera prochainement dans cette ère bienheureuse annoncée par Hahnemann en ces termes restés célèbres :

« Au milieu des mauvaises herbes qui poussent de tous côtés autour d'elle, l'homœopathie croît lentement, inaperçue. Le gland se fait chêne. Déjà les cimes de l'arbre grandissent, s'élèvent au-dessus des ronces et des épines. Les racines s'enfoncent profondément dans la terre et se fortifient par des progrès insensibles, mais sûrs. Avec le temps, il deviendra le chêne sacré, le chêne de Dieu ! Il étendra ses bras immenses vers toutes les zones, inébranlable au milieu des tempêtes. L'humanité, qui a souffert jusqu'ici tant de maux et de douleurs se reposera sous son ombrage bienfaisant. »

A. CLAUDE.

BANQUET

du 129^e anniversaire de la naissance de Hahnemann

Notre réunion annuelle a eu lieu le 22 avril dernier, à l'hôtel du Louvre. Notre excellent confrère, le Dr Dermeaux, qui, depuis de longues années, remplissait avec tant de zèle les fonctions de commissaire du banquet, n'avait pu, à notre grand regret, nous prêter cette fois son obligeant concours. L'étendue et la variété de son érudition gastronomique désignaient naturellement pour ces hautes fonctions notre ami Gabalda, qui fut proclamé à l'unanimité des suffrages en compagnie du Dr Rocher. Les Drs V.-L. Simon fils

et Boyer représentaient la Société Hahnemannienne Fédérative.

Nous donnons, dans leur ordre successif, les différents toasts qui ont été portés dans cette réunion :

TOAST DU D^r MOLIN.

Messieurs,

Comme président de ce banquet, c'est à moi que revient l'honneur de vous proposer le toast traditionnel à celui dont nous fêtons le 129^e anniversaire.

Je ne viendrai point, après tant d'illustres devanciers, qui ont présidé ces agapes, refaire l'historique de Hahnemann et de sa doctrine; je laisse à vos cœurs reconnaissants le soin de faire monter vers lui cet hymne d'actions de grâces. Hahnemann semble être entré dans la période de gloire sereine. Ses adversaires ne discutent plus sa doctrine. Ses disciples se recueillent et travaillent. Sa grande ombre que le temps a éloignée de nous ne nous permet plus de voir que les rayons de son génie; ce que l'on a quelquefois appelé ses erreurs, point par lequel il se rattachait à l'humaine nature, se perd ou est mieux apprécié; le calme se fait et le génie triomphe.

Tout cela est-il également certain?

Je ne le crois pas.

Ses adversaires ont organisé la conspiration du silence; ils pensent, en agissant ainsi, que l'ombre et l'oubli se feront autour de ce nom que le monde entier a entendu retentir; ils pensent qu'ils pourront alors se tailler dans ce manteau royal un pourpoint; ils pillent et démarquent, pour se faire novateurs, les tra-

vous rappelant que la droiture de leurs convictions les a fait exclure des concours des hôpitaux... Les contraires n'ont pourtant pas eu la douce satisfaction de tuer les semblables.

D'autres noms auraient droit à notre souvenir, et c'est à regret que j'abrège.

Mais suffit-il, Messieurs, d'avoir salué le souvenir de tous ces noms trois fois chers ? Ne nous reste-t-il plus aucun devoir à remplir ? Nous nous sommes réjouis dans nos glorieux souvenirs ; soyons maintenant charitables et buvons aux pusillanimes. Ce n'est sans doute pas leur faute. Si la bravoure a ses victimes, la timidité fait aussi des martyrs. A ceux de bonne volonté souhaitons un peu de virilité. Que les honneurs lucratifs leur soient plus légers et ne les rivent pas à l'erreur ! Que ceux qui savent osent l'avouer et se montrent !

L'enseignement de l'Ecole allopathique est tel qu'il paralyse beaucoup de bons esprits dans leur essor. La jeunesse actuelle de nos écoles est très sceptique, se targuant d'un positivisme à outrance, qu'elle oublie pourtant d'appliquer à l'homœopathie. Mais elle est faible devant la parole du maître et précisément cette parole refroidit sa curiosité en favorisant une certaine indifférence. On lui a dit : « L'homœopathie est une erreur, une duperie, un mensonge. » Elle le croit, elle passe outre sans savoir et sans regarder. La faute est aux maîtres, qui dédaignent eux-mêmes de vérifier ce qu'ils nient sans autorité. Mais que dire de ceux qui nient et qui savent ?

Abandonnons à cet égard la mémoire de l'illustre

Trousseau. Mais un autre professeur de l'école, mort plus récemment, laissant dans sa collection de livres une bibliothèque homœopathique ! Celui-là, je vous le demande, a-t-il failli par ignorance ? Et combien d'autres sont dans le même cas !

Et pour justifier leur silence, ceux-là qui savent prétexteront, l'un du respect qu'il doit à la chaire qu'il occupe... Pas de masque, faux bonhomme, respecte la vérité, fais ton devoir ! Tu sais bien que ta chaire n'est qu'une triste négation, puisque tu as abandonné toute thérapeutique. Un autre redoute d'être mis à l'index par ses collègues et craint les quolibets quand il pourrait prouver que, dans ce cas, la brebis galeuse est la plus saine du troupeau. Enfin un autre sent bien que ce serait trop de nouvelles études à entreprendre et qu'il faudrait renier son passé. Il lui faudrait faire face à trop de luttes et il serait mis en quarantaine dans sa corporation. Dors donc dans l'hermine, ô homme timoré, mais tu n'as pas le feu sacré du génie !

Devant ta mollesse, les mânes du grand Broussais tressaillent. Lui, vieux et infirme, n'a pas craint de se mettre à l'étude et d'avouer l'homœopathie. Jeune, il eût déchiré sa toge en signe de protestation contre l'erreur ; il fût descendu de sa chaire ; il serait au besoin monté sur des tréteaux pour proclamer la vérité. Son génie aurait fait de ceux-ci une tribune élevée sur des décombres et assez haute pour voiler toutes les fausses pudeurs allopathiques. La foule des auditeurs, la parole vibrante du maître, le feu de son éloquence et son geste imposant auraient bientôt fait le vide autour

des prétendues chaires de matière médicale et de thérapeutique.

L'Ecole actuelle n'aurait-elle donc plus un homme ! Chez elle il y a pourtant encore de l'éloquence, de la hardiesse, de l'esprit d'entreprise, de la dialectique. Eh bien ! donc, que celui-là se montre : *exorire aliquis* !

Messieurs, saluons encore une fois la mémoire de nos ancêtres en homœopathie ; souhaitons du courage aux timides, aux irrésolus ; car aujourd'hui, comme en d'autres temps, il faut être vraiment fort pour se ranger courageusement du côté de la vérité.

TOAST DU D^r JOUSSET.

Messieurs, je vous propose un toast à la tradition en médecine.

Quoi ? dira-t-on, ces novateurs, ces révolutionnaires, qui ont bouleversé la thérapeutique, boivent à la tradition ?

Oui, Messieurs, et notre maître, Hahnemann, nous montrait l'exemple quand, après avoir établi que, le premier, il avait formulé les lois de la thérapeutique homœopathique, il recherchait de siècle en siècle les traces de ces lois, parce que, disait-il, la vérité est éternelle comme la divinité.

Eh oui, Messieurs, la vérité est éternelle. Sans doute les merveilleuses applications des sciences physiques et chimiques qui caractérisent la fin de ce siècle sont bien nouvelles, entièrement nouvelles ; mais il n'en est pas de même des principes généraux des sciences ;

ceux-ci ont toujours existé dans la tradition, nul ne peut nommer leur inventeur ; seulement, de distance en distance, dans le cours des siècles, des hommes de génie ont mis ces principes en lumière et en ont dégagé des conséquences jusqu'alors ignorées. Il en est de même de Hahnemann et des lois homœopathiques. Notre tradition remonte à Hippocrate, qui a donné la formule *similia similibus*. Van Helmont et J. Hunter ont, entre tous, développé cet axiome. Hirt représente les médecins qui ont expérimenté les médicaments sur l'homme sain ; mais Hahnemann, le premier, a saisi, par une de ces illuminations qui caractérisent le génie, les rapports de la matière médicale expérimentale et de la loi de la similitude, la nécessité de la première pour appliquer la seconde. De cette conception est née la plus grande réforme des temps modernes, l'homœopathie.

Vollà notre tradition, Messieurs, depuis Hippocrate jusqu'à Hahnemann. De Hahnemann à nous, la tradition continue. Près d'un siècle s'est écoulé depuis les premiers travaux de Hahnemann, et ces deux grands principes : matière médicale expérimentale et *similia similibus*, sont toujours les deux grands rails sur lesquels marche et progresse l'homœopathie. A côté de nous, les écoles effarées ont cherché longtemps, dans le système de l'*irritation*, un guide pour leur thérapeutique ; les sangsues et les saignées ont fait bien des victimes ; aujourd'hui les écoles s'égarent dans les illusions des *microbes* et tirent sur le malade avec la prétention de tuer la petite bête qui leur échappe.

Pour nous, Messieurs, que ces folies nous servent

d'enseignement ; restons dans notre tradition et rappelons bien haut que Hahnemann l'a caractérisée par trois principes : matière médicale expérimentale, loi de similitude et respect de la vie des malades. A la tradition en médecine !

TOAST DU D^r FRÉDAULT.

Messieurs,

Nous avons été fortement éprouvés cette année par les deuils ; nous avons perdu cinq de nos confrères, si je ne me trompe : MM. Emery, de Lyon, tout récemment enlevé ; Rapou, de Lyon ; Delhon, de Béziers ; Puig, de Perpignan ; Patin, de Paris ; Buchlé, de Paris. Je salue ces morts qui nous ont quitté pour un monde meilleur, je l'espère.

Parmi eux, je distingue en particulier le D^r Emery qui avait conquis à Lyon la plus haute situation médicale de cette ville, où tout le monde a ressenti sa perte. Conduit, ou plutôt escorté jusqu'à sa dernière demeure par une foule considérable, où se voyaient des personnes de tout rang, il emportait des regrets universels et bien mérités.

C'était tout à la fois un esprit des plus distingués, et un praticien d'une grande habileté. Doué d'une grande activité, il savait beaucoup de choses, il aimait à causer de tout, surtout des choses élevées, et sa conversation était pleine de charme et de séduction. L'esprit se jouait dans sa parole sous le brillant d'une riche imagination qui diaprât pour ainsi dire toutes choses, même les sujets les plus arides.

La matière médicale était un de ses plus fréquents sujets d'étude. Vous savez tous combien elle est encombrée de tableaux où la multiplicité des phénomènes défile les meilleures mémoires, et nous avons tous reconnu combien il serait utile d'en abrégér l'étude, d'en faciliter la compréhension et le souvenir. Il le sentait très vivement, et s'en préoccupait particulièrement, ne cessant de s'en entretenir avec moi quand il venait à Paris. Que de fois, pendant des heures, jusque bien avant dans la nuit, nous parcourions à vol d'oiseau la matière médicale, nous montrant des rapprochements ou des différences entre tels et tels médicaments, essayant une synthèse, cherchant une clef qui permît de rapprocher ou de grouper les phénomènes, d'en préciser les relations, les rapports. Il était d'une merveilleuse fécondité et d'une extrême richesse de ressources. Il croyait avoir trouvé un système avec lequel je ne répondrais pas qu'il eût touché le but, qui d'ailleurs était obscur en bien des points, où il s'entendait plutôt qu'il ne se faisait entendre, dont je ne saurais certainement pas faire l'exposition parce que nous n'avons jamais pu aboutir à une formule précise, mais dont l'étude incessante qu'il en faisait donnait de grandes ressources à sa pratique.

Vous savez qu'il avait fondé à Lyon, sur la rive gauche du Rhône, l'*Hôpital homœopathique de Saint-Luc*, pour lequel il avait réuni plus d'un million, et auquel il trouvait moyen de se donner tout entier, tout en satisfaisant sa nombreuse clientèle. J'espère que cette grande œuvre, qui n'a pas de rivale en France, ne périfiera pas, et que son successeur entretien-

dra le souvenir de son nom qui restera cher à la seconde grande ville de notre pays.

Je le réunis dans mon salut et mes hommages à nos autres confrères que nous avons perdus dans l'année, en marquant plus particulièrement le souvenir de la vive affection que je lui portais, et de ma très haute estime pour son esprit élevé et chrétien. Je salue ces morts brillants ou obscurs, qui sont tombés comme des soldats dans un coin plus ou moins ignoré, ayant trouvé dans leur conscience le devoir d'honorer leur profession en se dévouant à une vérité méconnue. Je les salue au nom de tous dans leur linceul glorieux du dévouement à la vérité et à l'honneur !

TOAST DU D^r HERMEL.

Messieurs,

Je vous demande pardon du peu de mots que je vais dire pour un toast auquel je n'étais pas préparé, et que l'on m'a demandé de porter à l'instant.

C'est pour remercier nos confrères de province qui ont bien voulu quitter leurs nombreuses occupations pour se joindre à nous et venir affirmer avec nous la vérité découverte par Hahnemann.

Vous savez, Messieurs, combien est difficile la pratique de l'homœopathie en province; les luttes que nos confrères ont à soutenir, les mille taquineries, pour ne pas dire les méchancetés de nos confrères des Facultés reconnues, les embarras soit de la distribution

des médicaments, soit de l'exécution de leurs prescriptions...

Parmi ces vaillants adeptes de nos principes, voici le Dr Bas, de St-Quentin. A ses débuts il voulut entamer une polémique contradictoire avec les médecins de l'endroit... Aucun n'a répondu! Ce qui ne l'a pas empêché de s'élever à la meilleure position médicale, à ce point, dit-il, que deux ou trois médecins homœopathes ne seraient pas de trop pour suffire aux demandes de la ville.

Voici le Dr Caire, de Lille, converti par serment à l'homœopathie, par sa propre guérison d'une affection grave dont il désespérait. A Lille, il est aux prises avec les deux Facultés, la Faculté Universitaire et la Faculté Libre. Il soigne les familles des uns et des autres. Mais ni les uns, ni les autres n'avouent leurs guérisons par l'homœopathie! — Cela nuirait à leurs fils étudiants à l'une ou à l'autre Faculté.

Honneur! Messieurs, à ces deux confrères qui soutiennent le bon combat pour la Vérité! Et honneur aussi à tous nos confrères de la province qui luttent avec nous!

TOAST DU Dr V. LÉON SIMON.

Messieurs,

Vous savez comme moi qu'en qualité de médecins, nous passons pour aimer la bonne chère. Je dois cependant ajouter, à notre honneur, que nous avons l'esprit aussi connaisseur que l'estomac et, si nous

sommes friands des bons morceaux de cuisine, un bon morceau de littérature — prose ou poésie — est un régal que nous sommes toujours prêts à savourer. C'est sans doute pour cela qu'il est de tradition d'inviter un littérateur à nos banquets. L'esprit de confraternité n'est pas non plus étranger. Je crois, à cet usage, car nous n'oublions pas que le premier journaliste fut un médecin. J'espère donc être l'interprète fidèle de vos sentiments en souhaitant en votre nom, Messieurs, la bienvenue à M. de Jaybert, qui a bien voulu être notre hôte. Je n'ai que deux choses à lui dire : Soyez notre ami et surtout... n'ayez jamais besoin de nos services.

TOAST DE M. DE JAYBERT.

La Presse est une Puissance,
C'est un point bien entendu,
Et tous, vous savez qu'en France
Doit régner : Le Convenu...
La Presse est un sacerdoce...
Tout rédacteur de journal
Est bon, mis à toute sauce :
Qu'il soit préfet, Général,
Qu'il régente la Marine,
Qu'il soit ministre d'Etat,
Tribun... il a flère mine
A l'égal de l'Avocat.
Sa plume fait un grand homme
Ou brise son Piédestal...

Je ne lui connais, en somme,
 Qu'un redoutable rival
 Quel est-il?... Je vais le dire,
 Mais tout bas, bien entre nous..
 Allons, je vous vois sourire
 Ce rival, Messieurs, c'est vous..
 Car, à la moindre souffrance,
 Il vous veut à son chevet,
 Il vous loue, il vous encense,
 Il n'est que vous de parfait...
 Il n'invoque plus Molière
 Et vous dirait, sans façon,
 S'il croyait pouvoir vous plaire :
 Ce n'était qu'un polisson
 Tout rempli d'irrévérence
 Pour un sujet si sacré...
 D'ailleurs, à recipiscence
 Il revint.. c'est constaté.
 Dans ce grand aréopage
 Pourquoi m'avez-vous admis *
 C'est pour prouver. je le gage.
 Que vous voulez aux petits
 Donner une main amie.
 Un relief de votre éclat.
 Cette docte académie
 Est le Lion... moi le Rat.

BIBLIOGRAPHIE

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES EAUX SULFUREUSES
SILICATÉES DE CAUTERETS (HAUTES-PYRÉNÉES).

Par le Dr RENÉ SERRAND
Médecin Consultant à Cauterets.

Nous sommes heureux de pouvoir communiquer à nos lecteurs les pages suivantes, que nous détaillons d'un nouvel ouvrage auquel notre ami, le Dr René Serrand, met la dernière main en ce moment et sur lequel le *Bulletin* publiera plus tard une analyse complète.

A. C.

CONCLUSION

Il résulte de l'étude que je viens de faire des différentes sources de *Cauterets* que cette station pyrénéenne offre les plus précieuses ressources hydrologiques pour le traitement des maladies chroniques, je vais résumer en quelques mots les indications thérapeutiques les plus importantes de ces eaux.

La grande indication thérapeutique de Cauterets au point de vue diathésique est tout à fait nette : l'*arthritisme* et l'*herpétisme* quelles que soient leurs manifestations et leurs localisations, trouvent dans

les sources de cette station, des eaux puissamment modificatrices.

En dehors de cette grande indication, on peut dire que ces sources ont une action spéciale sur les *organes de la respiration*.

Les effets curatifs des sources de Cauterets dans les *affections chroniques des voies respiratoires* sont connus de tous.

La plus renommée des 24 sources de cette station est celle de la *Raillère* qui jouit depuis un temps immémorial d'une réputation méritée pour le traitement de certaines affections (*catarrhes chroniques, maladies du larynx, phthisie au premier degré.*) Le traitement de l'organe de la voix est classique à Cauterets et chaque année les chanteurs de nos grandes scènes lyriques et les orateurs du barreau, de la Chambre et du clergé viennent en foule soigner leur larynx à Cauterets.

On emploie avec succès les eaux de Cauterets dans les maladies suivantes :

Susceptibilité catarrhale de la muqueuse aérienne, coryza chronique, catarrhe rétro-pharyngien, pharyngite et laryngite chroniques, emphysème pulmonaire, catarrhe bronchique, pleurésie chronique, phthisie.

A propos de la phthisie, nous tenons à bien poser les indications des sources de Cauterets.

Elles sont d'une grande efficacité, lorsqu'il s'agit de la *forme pneumonique* où la lésion est tout et l'é-

tat général n'est rien : la *phthisie acquise*, autrement dit *accidentelle*, guérit à Cauterets.

Quant à la *phthisie granuleuse*, qui est ou héréditaire ou innée, phthisie primitivement générale où il y a imprégnation complète de la constitution par la diathèse, où souvent l'altération locale est imperceptible, tandis que les symptômes généraux sont menaçants, elle ne trouvera pas plus à Cauterets qu'aux Eaux-Bonnes, ni ailleurs, un traitement efficace.

Cependant nos eaux pourront encore constituer un *traitement de prophylaxie* d'une haute utilité chez les jeunes sujets qui portent tous les signes présumptifs de la phthisie pulmonaire ; on pourra surtout espérer des résultats chez les descendants de parents qui ne sont pas tuberculeux, mais qui sont affaiblis par la scrofule, la syphilis, le diabète, l'alcoolisme ou par de mauvaises conditions hygiéniques.

L'emphysème pulmonaire est amélioré par les eaux de Cauterets et l'on en a la preuve dans les résultats obtenus à la Raillère dans la pousse ou emphysème pulmonaire des chevaux.

A côté de la *Raillère*, la source si connue des maladies chroniques des voies respiratoires, nous avons à notre disposition *Mauhourat* qui renferme des doses infinitésimales de soufre, 0,016 par litre et 0,062 de silicate de soude et des traces de lithine.

Mauhourat est d'une efficacité réelle dans les cas

de *dialhèse urique* ; cette eau, puissamment modifiatrice des fonctions du rein, active la sécrétion de l'urine et détermine l'émission d'urates, on l'a comparée à l'eau de Contréxeville atténuée.

Parmi ses 24 sources, Cauterets en possède plusieurs qui sont employées avec succès dans le *rhumatisme* : *César* et les *Espagnols* pour le rhumatisme articulaire chronique ; le *Pré*, dont l'eau imprime une vive réaction à la peau, est utilisé pour le rhumatisme musculaire ancien, avec atonie générale.

Les *Œufs*, dont l'eau ravive la vitalité des tissus, et *César*, qui est excitant, sont donnés dans les rhumatismes sans réaction, tandis que les *Espagnols* sont prescrits de préférence aux rhumatismes nerveux.

L'eau du *Bois*, sans analogue dans la station, donne de grands succès dans le rhumatisme avec éréthisme nerveux, et aussi dans les anciennes et opiniâtres névralgies ; cette source produit des cures remarquables ; elle suffirait à elle seule pour faire la réputation d'une station hydro-minérale.

Enfin l'eau de la *Raillère* peut être donnée s'il y a anémie, cachexie rhumatismale, et l'on a un précieux auxiliaire dans l'eau de *Mauhourat* par son action sur les reins et sur les voies digestives.

Ces eaux rendent aussi de grands services dans les cas où le rhumatisme est lié à l'existence d'une blennorrhée.

— Le Dr C. Budlong, de Providence, vient d'être renommé pour la deuxième fois et à l'unanimité par la Législature de Rhodesland au poste de chirurgien-général des milices de l'Etat. Voici dix ans que notre confrère est maintenu, malgré les cabales de l'allopathie, dans cette position, et son mandat vient d'être prorogé pour cinq nouvelles années.

— Autre succès. Le gouverneur Knott vient de nommer le Dr W. L. Breyfogle, de Louisville, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'Etat du Kentucky. C'est la première fois qu'un homœopathe est appelé, dans cet Etat, à une position officielle.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clerront (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 3 MARS 1884.

Présidence du D^r FRÉDAULT.

Le D^r Jousset fait hommage à la Société du *Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, qu'il vient de publier. M. Partenay est chargé du compte rendu.

M. Gabalda est nommé commissaire du banquet en remplacement de M. Dezermaux, empêché.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail du D^r Parenteau sur les manifestations oculaires de la syphilis et, à ce propos, sur les indications fournies par la matière médicale dans les maladies chroniques.

M. FRÉDAULT. — Mon ami le D^r Cretin, dans une des dernières séances, avait établi que la matière médicale est pauvre dans beaucoup de cas comme effets pathogénétiques se rapprochant soit des maladies générales, soit même des affections locales. M. Jousset m'a semblé adhérer à cette opinion soutenue à propos des maladies des yeux, et en particulier des manifestations oculaires de la syphilis. Je n'y ai pas contredit, et ne saurais y contredire, puisque c'est un fait que je reconnais comme ces Messieurs. Mais je trouve qu'en restant sur la cons-

tation simple de ce fait, nous laissons planer une conclusion plus désespérante que de raison, et que malgré le défaut de renseignements pathogénétiques absolument semblables aux symptômes des maladies générales ou des affections locales, nous sommes moins désarmés que cette assertion, pourrait le faire croire.

Il y a dans les renseignements empiriques sur les médicaments, selon l'*usu in morbis*, des données, non point toujours nombreuses, mais applicables, que nous pouvons ne pas négliger. Et, d'un autre côté, lorsque les renseignements pathogénétiques, ce que l'on nomme les effets purs des médicaments sont incomplets, on y peut quelquefois, en y regardant bien, trouver des indices qui en permettent l'adaptation ; de telle sorte qu'en répondant à une ou deux des indications de l'état morbide, nous pouvons répondre à plusieurs autres phénomènes, ou même à tout l'ensemble de cet état.

J'ai entendu, à une certaine époque, beaucoup blâmer les indications tirées de l'usage dans les maladies. On ne vantait que les effets purs des médicaments donnés par l'expérimentation sur l'homme sain ; on parlait des autres comme d'un vulgaire empirisme. On en est beaucoup revenu, et l'empirisme est moins mal porté ; notre confrère M. Cretin en a fait l'éloge.

Je ne vois pas, d'ailleurs, en quoi ce qui est tiré de l'observation chez les malades est plus empirique que ce qui est tiré de l'expérimentation chez l'homme sain. Hahnemann, du reste, avait enseigné que les

deux voies de renseignements étaient d'égale valeur, et qu'un bon homœopathe devait savoir habilement transformer les effets curatifs en effets pathogénétiques ; car, selon la loi de similitude, l'effet curatif est semblable à l'effet physiologique, et le phénomène guéri par un médicament est semblable à celui que ce médicament produirait chez l'homme sain. De là l'utilisation possible de toute la matière médicale, de quelque endroit qu'elle provienne, pourvu qu'elle soit sûre, ce dont Hahnemann ne s'est pas privé, et ce dont nous ne devons pas nous priver plus que lui.

Je remarque aussi que, dans le fond des choses, les effets de l'expérimentation physiologique ne sont pas plus sûrs que les effets curatifs connus par l'observation. L'expérimentation sur l'homme sain est un beau mot, mais y a-t-il vraiment un homme sain ? Tous nous sommes plus ou moins entachés de maladies, les unes en acte, florissantes, les autres en disposition plus ou moins prochaine. Quelquefois nous n'avons que des linéaments de la maladie, un état fruste ou semi-fruste, qu'une cause occasionnelle peut développer sous la plus petite action. D'autres fois nous avons la maladie en puissance, non en acte, à l'état virtuel, c'est-à-dire à l'état de disposition presque au moment d'apparaître ; cette disposition est presque à la porte, il suffit d'un rien pour qu'elle éclate.

Avec l'homme ainsi disposé, chacun traduit, sous l'influence du médicament expérimenté, ses aptitudes pathologiques spéciales ; et c'est ainsi que le même

médicament donnera des effets divers selon la nature de celui qui l'éprouve. Considérez un ou plusieurs expérimentateurs, essayant divers médicaments : chacun d'eux ne manque pas de noter des dispositions propres ; et ainsi l'un aura toujours une poussée hémorroïdaire, quel que soit le médicament qu'il prend ; un autre note toujours le coryza, qui le reprend pour la moindre cause ; un autre note sa démangeaison sur les bourses. Je ne suis pas le premier à en faire la remarque ; on l'a déjà faite plusieurs fois, même à propos de la *Matière médicale* de Hahnemann, où le nom du même observateur ramène les mêmes effets avec des médicaments divers. En réalité, chaque homme a une disposition à reproduire plutôt certains effets que d'autres, en raison de sa nature, et quel que soit l'agent qui l'excite. De là dans les médicaments tant d'effets secondaires notés et qui ne servent pas dans les adaptations particulières, parce qu'ils ont été les résultats de susceptibilités morbides personnelles. Sans doute cela n'est pas absolument négligeable ; car, puisque le médicament a produit cet effet sur un homme très sensible, il pourra le reproduire chez un autre également très sensible. Cependant, cela manque de sûreté, si ce n'est chez le malade qui est plus impressionnable en raison de son état morbide.

Il y a certainement un nombre indéterminé de phénomènes communs dans l'action physiologique, mais ce sont ceux qu'on obtient avec les doses plus ou moins fortes ; tandis que lorsque les expériences

pathogénétiques sont faits avec de très faibles doses, ces phénomènes communs sont beaucoup moins constants. Je distingue, en effet, et il me semble qu'il faut distinguer, dans les expérimentations, les effets obtenus à fortes doses et ceux obtenus à faibles doses.

Quand on expérimente à forte dose, sans aller jusqu'aux doses toxiques, on obtient à peu près les mêmes effets chez des expérimentateurs différents ; et ainsi à haute dose, les purgatifs, diurétiques, évacuants en général, la digitale, la belladone, l'arsenic, donnent des effets sensiblement les mêmes chez tous ceux qui les prennent.

Mais, au contraire, quand on expérimente à de faibles doses, les effets obtenus sont sensiblement plus variables, selon les individus. Il y a sans doute un certain nombre de phénomènes communs, mais il y en a beaucoup de divers selon les individus. De là la nécessité d'expérimenter le même agent sur plusieurs individus pour connaître non seulement les phénomènes communs, mais aussi les particularités que cet agent peut donner.

En ne prenant pour exemple qu'un seul phénomène, la purgation : on peut l'obtenir avec *opium*, *nux vom.*, *arsenic*, *calcar. carb.*, *lycopod.*, *plumbum*, et d'autres à la 12^e ou à la 30^e dilution. Mais si ce phénomène s'obtient chez quelques expérimentés, chez combien d'autres l'agent n'agit pas ! Tandis que si vous voulez obtenir ce phénomène avec des agents à haute dose, vous l'avez presque constamment avec un des purgatifs connus.

Et pourquoi cela ? C'est, autant que je l'imagine, parce qu'à haute dose, le médicament violente l'organisme et lui impose son action ; tandis qu'à faible dose, l'agent suscite la vitalité dans les points où celle-ci est le plus impressionnable en raison de ses dispositions à telle ou telle maladie. D'après la manière de voir, on conçoit l'action du médicament à faible dose comme trahissant les points faibles de l'organisme en expérimentation ; de même que les eaux minérales trahissent le dartreux, le syphilitique, le rhumatisant, l'hépatique, le néphrétique en faisant naître des phénomènes de la disposition qui était en instance et passe en acte sous l'influence de l'action excitatrice qui la meut.

De là aussi, pour moi, cette pensée que, dans les faits cliniques, le médicament a bien montré la localisation et la modalité de son action sur le point qui était le plus susceptible de recevoir son action. Non seulement je ne blâme point Hahnemann d'avoir transformé les faits cliniques en faits pathogénétiques, je l'approuve en cela complètement ; je me rends compte de la raison qui a pu le déterminer à le faire et le justifie. Aussi, j'estime que les données de la clinique équivalent absolument aux expériences pathogénétiques, si elles sont bien observées et bien interprétées, et je crois même que dans certains cas elles peuvent être préférables, parce que dans les expériences pathogénétiques, le médicament peut susciter une disposition de second ordre ou passagère, tandis que le fait clinique montre pertinemment que c'est bien là une action foncière, pour ainsi

dire, qui répond au mouvement physiologique du mouvement morbide. On peut croire que dans le premier cas, le fait expérimental résulte d'une sensibilité toute personnelle, tandis que dans le fait clinique l'action est bien un effet sérieux de la portée du médicament.

Je crois donc, comme je le disais en commençant, que, encore bien que nos pathogénésies soient souvent incomplètes, tant sur la donnée générale d'une maladie, que pour des affections locales, il ne faut pas nous croire pour cela tout à fait désarmés si nous avons des renseignements cliniques que nous pouvons utiliser en suivant une analogie plus ou moins prochaine, ou si encore, dans nos pathogénésies incomplètes, il y a quelques indications qu'on peut utiliser en les interprétant, encore qu'elles ne paraissent pas contenir une réponse précise à ce que nous leur demandons.

Permettez-moi, pour mieux rendre ma pensée, de vous donner un exemple en rapport avec la clinique ophtalmologique qu'on discutait. Je me souviens qu'on m'amena un jour une petite fille d'une douzaine d'années. Les parents étaient allés avec elle en promenade à Carrière-sur-Seine près Chatou. Il y a là de grandes carrières de pierres de taille, curieuses à visiter ; on y descendit. L'enfant se plaignit à sa mère de voir moins clair, ce qu'on prit dans un sens banal et ne parut pas extraordinaire, sous ces voûtes sombres et fraîches. On la fit sortir. Mais une fois dehors, la vue demeura obscure, et devint, les jours suivants de plus en plus perdue. C'est alors

qu'on me l'amena. Je diagnostiquai une amaurose plus ou moins passagère sous l'influence du froid humide des caves. Mais je ne voyais aucun médicament qui répondît complètement à l'affection selon la loi de similitude. Ma pensée se porta cependant de suite sur *calcareo carbonica* en raison de l'humidité, et parce que la pathogénésie note la dilatation de la pupille, ce que j'estimai devoir être le fait d'un affaiblissement de la sensibilité rétinienne. Je prescrivis, en effet, ce médicament à la 12^e dilution, et huit jours après l'enfant était guérie.

Je pourrais corroborer ce fait par d'autres, et d'ailleurs il y en a un certain nombre d'analogues dans la science. Celui-ci suffit à préciser ma pensée, qui est que, dans bien des cas où les pathogénésies ne nous offrent pas un tableau complet de la maladie ou une désignation précise d'une affection locale, il peut y avoir cependant quelques indices dans les phénomènes qui mettent sur la voie d'une heureuse adaptation.

Ainsi, pour conclure comme j'ai commencé, j'estime que bien que nos pathogénésies soient très incomplètes sur certains points, nous ne sommes point pour cela désarmés : nous avons ou des renseignements de la clinique, ou des interprétations possibles de la pathogénie incomplète, qui peuvent nous aider à trouver le curatif que le malade attend de nos efforts.

M. CLAUDE. — J'avoue que, si j'applaudis à la forme remarquable dont M. Frédault a enveloppé sa thèse et à laquelle il nous a depuis longtemps habitués,

je n'accepte pas sans certaines réserves toutes les idées qu'il nous a exposées. Il y a dans sa thèse un argument qui me semble être quelque peu en contradiction avec la vérité historique, et qui déprécie l'influence que Hahnemann a exercée et exerce encore sur la médecine. Cette égalité que le Dr Frédault prétend établir entre les résultats de l'expérimentation physiologique et ceux de l'observation clinique me paraît inexacte à tous les points de vue. Lorsque Hahnemann réformait la matière médicale et la thérapeutique, ne reprochait-il pas constamment à ses adversaires d'employer des médicaments dont ils ne connaissaient pas les « effets purs », pour me servir de son expression, et de s'en tenir à un vulgaire et traditionnel empirisme ? Haller et d'autres encore avaient parlé avant Hahnemann de l'essai sur l'homme sain, et cependant, Messieurs, nul parmi nous ne conteste au fondateur de notre école la gloire d'avoir réellement et positivement incorporé aux sciences médicales l'obligation d'expérimenter physiologiquement les médicaments. C'est par l'autorité de son génie, par l'opiniâtreté qu'il a apportée à ses incessantes démonstrations que Hahnemann a fait comprendre l'importance de cette vérité, j'allais dire de cette banalité, qui est de monnaie courante, à l'heure actuelle, dans toutes les écoles médicales. Cela est si vrai que nos adversaires qui, sans cesse, ont à la bouche ce mot d'expérimentation physiologique, n'osent pas se servir de ces arguments, qu'on pourrait qualifier de chronologiques, contre un homme à qui ils n'ont jamais cependant marchandé le mépris et

l'insulte. Non, l'expérimentation physiologique est bien l'œuvre de Hahnemann, sa caractéristique; si vous le voulez; et si ses précurseurs ont droit à la citation, comme Thalès de Milet dans l'histoire de l'électricité, la gloire lui appartient à lui seul, parce que l'idée qui n'était qu'en puissance chez les autres, il l'a fait entrer en acte. Je suis obligé de revenir sur cet historique si connu, car précisément dans sa lutte, dans l'incessant renouvellement de ses démonstrations, Hahnemann insistait sur la supériorité, sur l'excellence de l'expérimentation physiologique. Est-ce à dire que mon purisme m'incite à jeter par dessus bord les résultats fournis par la clinique? Ce radicalisme ne me convient pas, et je reconnais qu'en ces matières certain opportunisme, dont M. Frédault nous a magistralement exposé les raisons d'être et les procédés, est la vraie méthode à suivre. Mais je tiens à établir que l'essai sur l'homme sain a droit, sinon à l'unique, du moins à la première place, et que l'admission *a priori* et sans expérience préalable d'un effet physiologique, par déduction d'un effet curatif, me semble quelquefois une opération téméraire. A mon argumentation, je le reconnais, on peut répondre en me mettant sous les yeux les *Maladies Chroniques* de Hahnemann, dans lesquelles les deux ordres de phénomènes se trouvent confondus. Eh bien, oui, Hahnemann n'a pas toujours été fidèle à son enseignement et, dans nombre de ses pathogénésies, le départ entre les deux classes de symptômes est difficile à établir. Il ne s'agit pas là d'une simple frivolité d'érudition, mais

d'une question absolument pratique. Croyez-vous que tous les innombrables symptômes énoncés dans l'œuvre hahnemannienne soient susceptibles d'une application clinique, c'est-à-dire croyez-vous que leur adaptation au cas à traiter, à l'espèce, comme on dit au Palais, étant irréprochable, la guérison soit une conclusion forcée, inéluctable ? Leur authenticité à tous vous paraît-elle également parfaite ? Je ne blasphème pas, je le dis franchement en face à ceux qui se constituent d'eux-mêmes les « gardes du corps » de Hahnemann et sont prêts à trainer aux gémonies celui qui soulève la plus légère objection, tente la plus inoffensive interprétation. Nul n'a le monopole de la défense et du culte de notre maître, et je crois qu'en reconnaissance et en respect nous devons tous nous considérer comme égaux. Mais il est bien permis, sans commettre un sacrilège, de poser la question que je viens d'énoncer. Je félicite de leur confiance ceux qui répondent par l'affirmative à cette question, me réservant de leur en demander la justification clinique symptôme par symptôme et la justification clinique appuyée sur une rigoureuse et indiscutable observation pathologique. Toutes les fois qu'on touche à un sujet de ce genre, il faut citer et surtout étudier R. Hughes. Dans une série de ses plus belles leçons à l'École d'Homœopathie de Londres, notre confrère s'est occupé des origines de la matière médicale et il nous a démontré, preuves en main, que, dans certaines de ses pathogénésies, Hahnemann a souvent inscrit à l'actif physiologique ou clinique des phénomènes qui relevaient exclusive-

ment de l'ordre pathologique. Il nous a aussi appris, et M. Frédault n'y contredira certainement pas, que quelques-uns des collaborateurs de Hahnemann, soit par leur surexcitabilité native, soit, disons le mot, par leur crédulité, n'étaient pas toujours des témoins indiscutables. Servez-vous-en à titre de renseignement, si vous le voulez ; mais ne prétendez pas les faire admettre sans leur imposer une espèce de quarantaine. Je le répète, je n'entends pas ici diminuer la gloire de Hahnemann, et dussé-je être vilipendé par la députation des « bonnets à poil », je crois faire œuvre de bon et loyal homœopathe en parlant comme je le fais en ce moment. A la fin de l'Empire, Littré contesta à Napoléon I^{er} ses qualités militaires, parce qu'il avait perdu des batailles. Je vous prie de croire que je ne tente pas pareille manœuvre. Les travaux pathogénétiques de Hahnemann sont grands, alors même que des distinctions nécessaires, des appréciations plus rationnelles sur la valeur des expérimentateurs, sur la nature et l'origine des phénomènes recueillis y fassent parfois défaut. J'ai longuement insisté, Messieurs, sur ces points, j'y suis revenu et m'y suis complu, uniquement pour arriver à vous dire que, si j'admets dans une certaine mesure les renseignements cliniques, je ne saurais, à l'imitation de quelques-uns de mes confrères, admettre entre eux et les effets physiologiques une parité absolue.

Chose singulière, M. Frédault paraît admettre cette parité, alors que précisément il semble poser en principe l'infinie diversité des résultats fournis par

l'expérimentation physiologique. N'entrons pas ici dans la digression que nous ouvrent la valeur des doses employées et le moment de leur administration, et mettons-nous dans des conditions de moyenne normale, c'est-à-dire supposons des sujets pas malades et soumis à des doses appréciables, assez analogues entre elles, et croyez-vous que les dépositions seront bien différentes, contradictoires ? Comment ! c'est l'un des disciples les plus remarquables de J.-P. Tessier, un maître qui a écrit de si belles pages sur les espèces morbides, qui avance de pareilles théories ! Poussez-les donc à l'extrême, et je vous défie alors de jamais arriver à reconstituer dans votre esprit l'image d'une espèce pathogénétique. Et les tempéraments, et les diathèses, et les maladies constitutionnelles, et les idiosyncrasies, je les admetts, et néanmoins je crois à une certaine unité de réaction physiologique, si je puis m'exprimer ainsi. Le péché originel n'appartient pas à la seule théologie, et on le retrouve en physiologie et en pathologie, où ses effets revêtent souvent, j'en conviens, des formes disparates. Mais ce n'est pas sur le terrain philosophique que j'entends suivre mon savant maître, ma défaite y serait prompte et irréparable. Il ne m'en voudra pas, je l'espère, de replacer la question sur le terrain purement historique, documentaire, s'il admet l'expression.

Il y a quelques années, un homme d'une puissance de travail et d'une activité merveilleses, le savant et vénérable Timothée F. Allen, professeur de matière médicale et de thérapeutique au Collège médical ho-

mœopathique de New-York, formait le projet de réunir en un ouvrage unique tous les documents pathogénétiques éparpillés dans les différents traités de matière médicale. *Res est difficilimi operis*, pouvait-il répéter à ses débuts avec l'historien qui nous a transmis les fastes de Rome, et l'entreprise de notre confrère provoqua plus d'un sourire d'incrédulité. Laissant de côté, et à dessein, les interprétations physiologiques, si sujettes à variations, le Dr Allen ne voulut rassembler que des faits, et ceux-ci il les classa en trois catégories :

1° Les effets purement physiologiques ;

2° Ceux relevés par la toxicologie ; et

3° Ceux observés chez le malade soumis à l'action d'un médicament, et ceux-là sévèrement triés, comme il l'écrit dans sa préface.

Dans cette dernière catégorie se trouvaient les symptômes dont l'expérimentation physiologique et l'observation clinique s'entendaient à confirmer l'existence. Enfin, le Dr Allen admit encore quelques phénomènes d'une présence assez constante chez le malade et que jamais ni antérieurement, ni postérieurement, l'essai sur l'homme sain n'avait permis de constater. Des dispositions typographiques très ingénieuses permettent de saisir facilement les différences d'origine et, détail important, l'état civil, qu'on me passe l'expression, de chaque symptôme fut scrupuleusement vérifié. Je fais allusion ici à l'honnête index bibliographique placé en tête de chaque pathogénésie. L'érudition n'est à prendre en considération que lorsqu'elle est honnête,

c'est-à-dire lorsqu'elle indique bien, sans réticences et sans indications incomplètes, les sources auxquelles elle puise. Quand l'homme qui s'adonne à ce genre de recherches a du goût et du flair il ne s'arrête pas aux livres de seconde main et sait retrouver les œuvres primitives. Ces qualités, vous les rencontrez chez le Dr Allen qui, du reste, était bien secondé par des collaborateurs comme R. Hughes, Hering, Carroll Dunham et Ad. Lippe.

Mais la probité de ses renseignements est le trait principal que je veux mettre ici en lumière, et c'est à elle que nous devons le plus de gratitude. Chaque symptôme, ai-je dit, a, en effet, son état civil. Un chiffre renvoie à l'index dans lequel vous trouvez le titre complet de l'ouvrage auquel il est emprunté et, autant que faire se peut, une brève notice sur la durée de l'expérience, la nature du sujet, la valeur des doses employées. Je cite en passant ces détails sur lesquels je reviendrai tout à l'heure pour achever ma réponse à M. le Dr Frédault. Vous vous figurez difficilement, si vous n'avez pas eu l'ouvrage entre les mains, la somme de travail qui y est accumulée et l'histoire des travaux préliminaires de collection, de rassemblement, de traduction, etc., de ce qu'on pourrait appeler la substruction, défraierait facilement une chronique des plus intéressantes. Les médicaments sont rangés par ordre alphabétique, le meilleur actuellement, en l'absence d'une classification rationnelle et indiscutable. Quant à la façon dont ils sont présentés, elle ne me plaît guère, car elle supprime l'évolution chronologique pour lui

substituer les cadres arbitraires de ces arrangements anatomo-physiologiques dont Hahnemann s'est servi dans ses ouvrages. La description de l'espèce pathogénétique y perd de son intérêt dramatique et de sa vérité, car les symptômes dirigeants ou principaux et les syndrômes perdent tout caractère dans un émiettement uniforme, qui vise à l'impartialité et qui n'est qu'une marque d'indifférence, si j'ose parler ainsi. Mais, à la vérité, le programme adopté était le seul possible pour ce livre, qui est surtout un livre de recherches et de renseignements et ne pouvait comporter des procédés de description variant avec chaque substance à étudier.

J'ai regretté aussi de voir dans une œuvre de cette valeur des renvois à des travaux sur lesquels une condamnation définitive est prononcée, à certaines pathogénésies, par exemple, dont la présentation souleva jadis, dans le sein de notre Société, de si violentes tempêtes. Mais le Dr Allen entendait laisser agir le discernement de ceux qui le lisent ou l'étudient et, dans une série d'articles postérieurs à la publication de son ouvrage, il fait une critique judicieuse des renseignements qu'il a colligés. Ces imperfections il ne se contente pas de les signaler, il les apprécie lui-même, et certes elles ne diminuent en rien la grandeur de cette œuvre qui avait tenté le pauvre Bernardino Daddea, de Turin, qu'il a pu mener à bonne fin et au bas de laquelle il a pu mettre depuis quelques années le *Monumentum erigi* du poète latin.

Cette digression, qui m'a permis de rendre un

tardif hommage à l'un des Bénédictins de notre École, me ramène au sujet même de notre discussion. Le Dr Frédault me semblait avoir voulu dire que, dans une expérimentation physiologique, les prédispositions individuelles l'emportaient si fort que les résultats différaient absolument entre eux et se prêtaient fort peu à une certaine fusion, que les pathogénésies ne pouvaient plus guère constituer d'œuvres collectives et ne devaient être pour ainsi dire que des journaux d'individus isolés.

Mais si mon savant maître se donnait la peine d'étudier les index bibliographiques de l'*Encyclopédie* d'Allen, il verrait que, pour certaines substances, le nombre des témoins ou sujets se prêtant à l'expérience est des plus considérables, que les conditions de cette expérience sont des plus variées et répétées, et alors, allant plus loin, le Dr Frédault serait étonné de trouver tel symptôme cité plusieurs fois de suite. Il y a plus d'unanimité dans les dépositions que ne semble le supposer le Dr Frédault, et de même que la fièvre typhoïde varie de sujet à sujet, on ne peut cependant pas nier la réalité de son existence au point de vue d'une description générale, idéale, si vous le voulez. L'espèce pathogénétique se constitue d'après les mêmes règles que l'espèce morbide et a droit aux mêmes privilèges.

Non seulement le travail du Dr Allen justifie mon assertion contraire à celle de M. Frédault, mais encore il permet de tracer des tableaux véridiques et impartiaux de l'action des substances médicamenteuses. Quand, il y a quelques années, je soumettais

au D^r Jousset l'idée de résumer l'œuvre d'Allen, idée à laquelle le nouvel ouvrage de notre maître doit quelque gratitude, je lui faisais remarquer que nous avions devant nous des quantités de témoignages dont il s'agissait de faire le tri et d'estimer le nombre et la valeur. Tel symptôme, qu'on serait prêt à rejeter à cause de sa bizarrerie, n'en mérite pas moins créance, si des témoins multiples viennent déposer en sa faveur et nous affirment l'avoir observé dans des circonstances variées. C'est par cette estimation des témoignages qu'on évite ces fastidieuses et monotones répétitions qui font un supplice de la lecture de certaines pathogénésies. Mais à quoi bon méditer ici ces principes de critique qui s'appliquent aussi bien aux ouvrages historiques qu'à ceux de notre littérature spéciale et qui sont connus de nous tous ?

Appliquons-les, voilà le grand point. Appliquons-les à tous nos documents, aux œuvres de Hahnemann qui supportent parfaitement pareil « essai », comme à celles de ses successeurs et de nos contemporains. Je n'ai pas de remords tardifs à expier, je suis un « dévot de la veille » et, néanmoins, j'entends garder vis-à-vis de Hahnemann comme envers tout homme l'entière disposition de mon libre arbitre. Dans l'acceptation ou le rejet que je fais de certaines théories, de certains procédés et renseignements, je tiens à suivre ces règles de logique qu'on nous a enseignées sur les bancs du collège.

Dans la discussion qui nous a occupés, j'ai dû combattre un peu contre les symptômes fournis par la

clinique. Je ne prétends pas les rejeter, mais leur assigner leur place et leur valeur. Il en est de même pour ceux que nous devons à l'empirisme. J'avoue que je n'aurais jamais eu le courage de déduire que le *caulophyllum*, qui n'avait jamais été soumis à une expérimentation physiologique féminine, devait exercer une action spéciale sur l'utérus par le fait seul que les Indiens de l'Amérique du Nord lui donnent le nom de *racine de squaw*. L'événement a fait justice de ma pusillanimité ; mais je ne crois pas qu'elle soit toujours hors de mise.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je dirai, à propos de *caulophyllum*, que le nom de *racine de squaw* lui a été donné par les Indiens parce qu'ils se servent de cette plante pour aider l'accouchement de leurs femmes. Or, dans les accouchements, j'ai pu expérimenter le *caulophyllum* en basses triturations, avec un bon résultat. Il est indiqué par la lenteur des douleurs, qui sont réveillées par lui ; il ne donne pas les coliques du seigle ergoté.

M. PARTENAY. — Le seigle ergoté est un bon médicament ; mais peut-on rapprocher son action de celle du *caulophyllum* ? On sait qu'il est interdit de donner le seigle lorsque le col n'est pas dilaté ; je demanderai à M. Guérin-Ménéville si on peut donner le *caulophyllum* même dans ce cas.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je ne crois pas qu'il y ait d'inconvénient ; et nous avons dans ce médicament une ressource précieuse.

M. PARTENAY. — Avez-vous remarqué que l'action sur le travail soit rapide ?

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Oui, elle s'est quelquefois fait sentir au bout d'un quart d'heure.

M. PARTENAY. — Avez-vous essayé de produire le retour de l'utérus sur lui-même après l'accouchement avec ce médicament.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Non, dans ce cas, j'ai donné le *gelsemium* T. M. et ce médicament m'a très bien réussi contre les coliques *post partum*.

M. ROCHET. — Je voudrais dire quelques mots à propos des accouchements ; je donne quelquefois le seigle ergoté lorsque la dilatation du col est complète ; mais nous avons dans la *pulsatille* un très bon médicament qu'on peut donner même avant la dilatation. Je ne l'emploie pas contre l'hémorrhagie *post partum*, que je combats avec le seigle ergoté.

M. PARTENAY. — Je crois que vous avez des idées un peu larges sur l'emploi du seigle ergoté ; ses indications sont très nettes ; ce n'est pas lorsque le travail est commencé, quant le col est plus ou moins dilaté, qu'on peut le donner.

Pour la *pulsatille*, j'ai fait autrefois un rapport sur une observation de M. Despineux, d'une version spontanée sous l'influence de ce médicament ; je n'ai pu admettre son explication et croire à l'action du médicament dans ce cas. Il est certain que chez une primipare le travail peut, pendant une heure, deux heures, se suspendre, pour reprendre tout seul tout à coup ; il est donc difficile si on a donné la *pulsatille* de pouvoir lui en attribuer le bénéfice.

Pour revenir au seigle ergoté, il n'est utile qu'autant que la dilatation est complète; sans cela, on peut s'exposer aux plus grands dangers. Je ne crois pas qu'il existe un médicament dont l'action puisse lui être comparée. M. Guérin-Ménéville donne le *caulophyllum* dans les arrêts momentanés du travail, le *gelsemium* dans les coliques utérines *post partum*; mais il est certain qu'il considère le seigle ergoté comme le seul médicament qui puisse répondre à l'inertie utérine et aux hémorrhagies après l'accouchement. Je veux établir que dans ces cas, on doit toujours recourir à ce médicament, dont l'action est connue, et qu'il ne faudrait pas perdre son temps à expérimenter de nouveaux médicaments.

M. HERMEL. — C'est le docteur Chancereau qui avait préconisé la *pulsatille* dans les présentations vicieuses.

M. JOUSSET. — Je veux dire, en terminant ce débat, qu'il faut ajouter à la matière médicale pure non seulement les applications médicamenteuses fournies par la clinique, mais encore la toxicologie, qui donne des renseignements importants. Du reste, Hahnemann, dans ses premières pathogénésies, avait rapporté des symptômes toxiques.

L'ordre du jour de la prochaine séance appelle la clinique médicale du D^r Cretin.

INAUGURATION DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Le 2 juin, à neuf heures, a eu lieu la bénédiction du nouvel hôpital St-Jacques, situé ruelle Volontaire (rue de Vaugirard, 227). La messe a été dite, le sermon prêché, la bénédiction donnée par le coadjuteur Mgr Richard. L'assistance était nombreuse, recueillie, en majeure partie composée de personnes sincèrement attachées à l'homœopathie et s'intéressant vivement à ses progrès : au premier rang les administrateurs de la *Société anonyme des hôpitaux homœopathiques* et la plupart des dames patronnesses, avec leur présidente, la digne fille de M. Petroz. Les sœurs avaient orné de fleurs les cours et la chapelle ; des jeunes filles de l'orphelinat ont chanté pendant la messe. C'était une véritable fête.

Après la cérémonie religieuse, les assistants se sont rendus dans la salle des réunions, trop petite, hélas ! pour les contenir tous.

Le Dr Jousset, président de la commission administrative de l'Hôpital, a ouvert la séance par cette allocution :

MONSEIGNEUR,
MESDAMES, MESSIEURS,

Laissez-moi me réjouir avec vous de cette belle cérémonie, qui est le digne couronnement de la cons-

truction du nouvel hôpital St-Jacques. Que Mgr Richard reçoive ici tous nos remerciements pour avoir bien voulu bénir notre hôpital et présider cette réunion !

MESDAMES ET MESSIEURS,

Cette œuvre est la vôtre au moins autant que la nôtre. Car sans votre généreux concours, nous n'aurions jamais pu réunir les 450,000 fr. qui représentent le prix de cet hôpital. Nous voulons que les actionnaires et les obligataires de la Société anonyme des hôpitaux homœopathiques, que toutes les personnes qui, par leurs offrandes, ont contribué à notre œuvre, reçoivent au nom de nos pauvres malades d'abord, au nom de la doctrine médicale qui nous est chère ensuite, les remerciements qui leur sont dus.

Les administrateurs de la Société financière ne doivent pas être oubliés ; ils ont été à la peine, il est juste qu'ils soient à l'honneur ; M. *Raimbeaux*, notre ancien président ; M. *Moreau*, qui lui a succédé ; M. *Lacroix*, qui s'est donné tant de peine pour surveiller et activer les travaux, et enfin le Dr Cretin, qui a bien voulu, malgré ses occupations, accepter les fonctions d'administrateur, et dont le zèle infatigable a réuni à lui seul beaucoup plus de la moitié des souscriptions.

Les médecins qui ont desservi pendant 12 ans le premier hôpital St-Jacques ne nous feront pas défaut et donneront aux malades qui viendront dans notre nouvel établissement leurs soins aussi éclairés que désintéressés.

Quant à nos chères sœurs, je n'en dirai qu'un mot : sans elles, il y a longtemps que nous aurions sombré dans la banqueroute... Leur zèle intelligent, leur économie ingénieuse, leur dévouement aux malades, ont

fait notre succès dans le passé et assureront notre avenir.

Puisse cette œuvre, fruit de la charité et de l'initiative individuelle, susciter la création d'hôpitaux analogues. Puissent enfin notre administration si simple et entièrement gratuite, notre respect de la conscience des malades et l'heureux concours des sœurs hospitalières, faire réfléchir l'administration des hôpitaux dont les services laïcisés entraînent des dépenses chaque jour plus élevées, sans profit aucun pour la tolérance religieuse et à son grand détriment. (*Vifs applaudissements.*)

La parole ayant été donnée ensuite au Dr Crétin, celui-ci s'exprime ainsi :

MONSEIGNEUR,
MESDAMES, MESSIEURS,

La tâche qui m'incombe serait ingrate et difficile en toute autre circonstance. Elle me devient doublement facile, grâce à l'auditoire intelligent et sympathique auquel je m'adresse, et grâce aussi à l'éloquence des chiffres, aussi irrésistible, celle-là, que positive.

Il s'agit, en effet, de vous exposer la situation financière de l'Hôpital St-Jacques, de vous faire connaître les ressources sur lesquelles il compte pour assurer, dans l'avenir, non seulement son existence, mais encore sa prospérité. Deux mots sur son passé.

Avoir un hôpital pour y faire la démonstration publique de la supériorité de l'Homœopathie sur toutes les autres médications, tel a été, depuis plus de cinquante ans, l'idéal de tout médecin homœopathe. M. Petroz qui, le premier, a pratiqué l'Homœopathie avec une grande autorité et lui a assuré un rapide succès, à Paris, crut un instant réaliser cet idéal. Vers 1846 ou

1847, une dame anglaise, pénétrée de reconnaissance pour les services qu'il avait rendus à sa famille et à elle-même, lui offrit une somme de 400,000 fr. pour fonder un Hôpital Homœopathique. Malheureusement les ministres d'alors, parmi lesquels M. Petroz comptait plusieurs clients, — on peut en citer quelques-uns sans indiscretion, l'amiral Mackau, le comte Duchâtal, — les ministres, à leur grand regret, lui objectèrent que les circonstances politiques étaient un obstacle insurmontable. A toutes les instances, M. Guizot et M. Duchâtel répondaient invariablement : Nous avons déjà bien assez à faire de lutter contre l'opposition sans la fortifier encore par l'hostilité des vingt mille médecins de France. *Non possumus*.

M. Petroz dut se résigner. Quelques années plus tard, à la suite du congrès de 1855, l'idée fut reprise dans la commission centrale homœopathique, émanation de ce congrès. Cette commission se composait de neuf membres; elle était présidée par M. Petroz. On élabora un projet de souscription parmi les clients les mieux disposés. Ce projet resta à l'état de projet.

En 1867, après un autre congrès, toutes les dépenses payées, restait une somme de 580 fr. Elle se composait de 500 fr. offerts par le célèbre médecin homœopathe espagnol, le Docteur de Yzern, et de 80 fr. offerts par son éminent confrère, le Docteur Somolinos. Sur la proposition du Président, le Professeur Imbert Goubeyre, il fut décidé que cette somme formerait le noyau d'un fonds destiné à la construction d'un hôpital, ou à une institution utile à l'homœopathie. Une souscription immédiatement ouverte assurait une somme annuelle de 1,000 francs pour grossir ce petit capital. Au 1^{er} mai 1869 il s'élevait à 4,000 fr.; au 1^{er} novembre suivant à 5,000 fr.; au 30 mai 1870 à 9,555 fr. et à

une rente annuelle de 2,280 fr. pendant trois ans.

Jusque-là tout s'était passé entre médecins. La Société médicale homœopathique de France, arrivée à ce résultat, décide l'ouverture d'une souscription publique. Un certain nombre de médecins qui s'étaient associés à ses efforts, se séparent d'elle, provoquent eux-mêmes une souscription publique et ouvrent un hôpital, l'hôpital Hahnemann. Cette initiative imprévue précipite nos résolutions.

Un bâtiment mal approprié est loué rue Saint-Jacques, 282 ; la souscription, ouverte parmi nos clients, produit, dans la malheureuse année 1870, environ 24,000 fr. qui, ajoutés aux 9,555 en caisse, nous permettent de pourvoir aux premières exigences. La guerre survient. Notre maison St-Jacques, autorisée seulement comme maison de santé, est convertie en ambulance, et ce n'est que le 1^{er} octobre 1871 que nous pouvons commencer le service régulier des cliniques.

A partir de cette date, vous connaissez, par nos rapports annuels, l'histoire de St-Jacques. Plus de 300,000 francs dus à vos libéralités ont suffi à son entretien, soit une moyenne de 23,000 par an. L'année 1871, l'année terrible, nous n'avons reçu que 13,700. De 1872 à 1877 la souscription annuelle dépasse, et de beaucoup, la moyenne ; en 1878 et 1879, elle tombe au-dessous, à 20,500 ; puis, brusquement, à 12,000 en 1880, à 12,300 en 1881, 8,600 en 1882, pour se relever, en 1883, à 17,800 fr. Ce relèvement est dû à des dons ayant pour objet de nous faciliter la translation de St-Jacques à la rue de la Volontaire.

C'est en grande partie aux dames patronnesses que nous devons ces générosités par le soin qu'elles ont pris de les provoquer, de les recueillir et de les joindre aux leurs. Je ne suis que l'interprète de tous mes con-

frères en leur offrant ici l'expression publique et bien vive de notre reconnaissance.

En 1878, nous avons enfin obtenu la reconnaissance d'utilité publique pour notre œuvre, sous le titre d'hôpital St-Jacques.

D'année en année les bâtiments de la rue St-Jacques allaient se délabrant, tombant presque en ruines. L'hiver de 1879 à 1880 mit le comble à la dégradation. Nous résolûmes d'acheter l'immeuble et de reconstruire, ou d'acheter un terrain et d'y élever des constructions. C'est à ce dernier parti que nous avons dû nous arrêter.

Ici commence l'ère des difficultés. Si nous avons surmonté les premières, c'est encore à vous que nous le devons. Vous avez généreusement et rapidement formé le capital de la Société anonyme des hôpitaux homœopathiques, propriétaire de l'immeuble, dont la Société de l'hôpital St-Jacques n'est que locataire. J'ai vu à l'œuvre les organisateurs et les administrateurs de la Société anonyme, auxquels M. Jousset rendait tout à l'heure un juste hommage. Les organisateurs : M. Ferdinand Riant, dont l'absence à cette cérémonie est d'autant plus regrettable que nous lui devons plus de remerciements ; le Dr Jousset, qui, avec lui, a constitué la Société ; les administrateurs : M. Abel Raimbeaux, le président de la fondation, qui a conclu, après des démarches et des discussions sans fin, l'acquisition du terrain ; M. Moreau, son digne successeur, dont l'expérience et l'activité nous ont été et nous seront encore si utiles ; M. Lacroix, un laborieux et habile secrétaire ; et, à côté d'eux : notre notaire, le très regretté M. Dufour, dont la bienveillance généreuse nous est continuée par son digne fils ; nos banquiers, MM. J. Worms, Alphen, Dauphin et Cie, qui nous

ont rendu tant de services, non seulement gratuits, mais même productifs ; enfin notre architecte si distingué et si sympathique, M. Lequeux, qui a dirigé les travaux si consciencieusement exécutés par la Société nouvelle de constructions, système Tollet. C'est au zèle, au dévouement de ces messieurs, que vous devez de posséder aujourd'hui un hôpital simple, sans luxe, mais de bon goût et réunissant toutes les conditions hygiéniques réclamées par la science et par l'humanité. Voilà votre œuvre. Je vous en ai montré le commencement bien humble, une entrée en campagne avec 580 fr. ! Et, aujourd'hui, c'est par centaines de mille francs que se comptent vos sacrifices et vos avances : plus de 300,000 fr. dépensés à l'entretien de l'hôpital, 450,000 fr. consacrés à votre immeuble.

Je dis 450,000 fr. Il reste, en effet, environ cinquante obligations à souscrire, soit une somme de vingt-cinq mille francs, et nous aurons probablement encore à emprunter une dizaine ou une quinzaine de mille francs pour parfaire ce chiffre de 450,000 fr.

Eh bien ! cette œuvre si patiemment soutenue et agrandie, il faut la faire vivre maintenant ; il faut lui assurer non seulement le présent, mais encore l'avenir, et cela ne peut se faire qu'en la dotant d'un capital suffisant pour que les revenus rendent les souscriptions annuelles inutiles.

Il s'agit des voies et moyens, dont nous nous occupons tous, dont je me suis plus spécialement occupé, plus même que notre trésorier. Sa charge est assez lourde, recevoir et payer, hélas ! surtout payer. Aussi ai-je accepté volontiers de vous exposer, en son lieu et place, ces voies et moyens.

Quel est le budget de l'hôpital St-Jacques, tel qu'il est établi maintenant, avec quarante lits gratuits et

quelques lits d'isolement ! Bien évidemment, il ne peut être fixé, en dépenses, à moins de 40,000 fr. tant pour les malades et le personnel que pour les réparations, l'entretien des bâtiments, l'assurance, l'eau, le gaz, etc., une foule de frais accessoires, sans compter tout ce qui nous manque : nous n'avons pas même une cloche, encore moins une horloge ! (*Rires.*) Ajoutez à cela un loyer de 20,000 fr. : c'est à une dépense de 60,000 fr. au minimum qu'il faut pourvoir chaque année.

Mais comment ? Jemarche sur des charbons ardents. *incedo per ignes*. C'est seulement par des dons et par des legs que vous assurerez la pérennité de votre œuvre. Ne vous effrayez pas ; commençons par les dons.

Ne savez-vous pas que toutes les circonstances de la vie excitent à la charité, portent à la bienfaisance ? Survient-il un événement heureux dans votre famille, une naissance, un mariage, ou bien une solennité, comme un baptême, une première communion, pensez aux pauvres malades ; faites un don à l'Hôpital St-Jacques qui les abrite. Êtes-vous frappé par un malheur, par la perte d'un des vôtres bien chers, d'un de vos proches, pensez aux pauvres qui subissent les mêmes épreuves dans la misère, dans l'abandon et surtout dans la maladie ; faites un don à l'hôpital St-Jacques où les malheureux trouvent des soins empressés et dévoués de la part des religieuses et des médecins, et aussi quelques consolations ! Au milieu des fêtes de la famille et de l'amitié, pensez aux pauvres qui en sont privés, et qui gémissent sur un lit de douleur ; faites un don à l'hôpital St-Jacques, où avec la santé, ils espèrent retrouver la force, le calme et l'espérance. Tous ces dons, si minimes soient-ils, finiront par former un capital important. Si vous les

Mesurez à votre charité, à votre fortune, ce capital s'accroîtra rapidement.

Arrivons aux legs : chaque jour la presse annonce des legs inutiles ou burlesques à des académies, à des sociétés diverses, sociétés d'agriculture, des beaux-arts, protectrice des animaux, etc. Mais heureusement elle enregistre aussi des legs louables faits à l'assistance publique, à des sociétés de bienfaisance, comme celle des enfants abandonnés.

Tous, tant que vous êtes ici, vous avez l'intention d'en faire d'aussi honorables. Pensez à l'hôpital St-Jacques ! Si vous ne lui faites pas la plus grosse part, faites-lui en une petite ; nous vous demandons pour lui au moins la dîme.

Inutile d'insister. Nous en sommes convaincus ; personne d'entre vous n'oubliera l'hôpital St-Jacques dans ses générosités posthumes ; personne ne fera comme trois de mes clients qui, après m'avoir comblé de témoignages de reconnaissance, d'attachement et d'affection, sachant quelles peines je me donnais pour l'Hôpital St-Jacques, ont oublié, dans leurs dispositions testamentaires, et le pauvre Hôpital et leurs protestations affectueuses !

L'un a laissé un million à la Ville de Paris, pour construire un Hôpital ; on s'est contenté de donner son nom à un pavillon. Un autre, après avoir construit et doté un grand Hôpital dans une petite ville, a laissé à la ville de Paris huit millions pour une œuvre très méritoire ; mais il ne m'a remis que trois mille francs de la main à la main pour l'Hôpital St-Jacques. Enfin, la dame qui avait offert 400,000 fr. à M. Petroz, en 1846 ou 1847, après avoir déclaré qu'elle mourait avec deux convictions, la Bible et l'Homœopathie (elle était anglicane), a laissé une propriété de 360,000 fr. à

l'Hôpital, déjà immensément riche, du bourg qu'elle habitait. Le premier et le second sont morts octogénaires ; la dame plus que septuagénaire. Si, de ces 9,300,000 fr. de legs, St-Jacques eût eu seulement le dixième, dans dix ans, il vivrait de ses propres ressources. Pour cela, que lui faut-il, en effet ? Un capital dont le revenu suffise à ses dépenses annuelles, soit un capital de quinze cent mille francs. Certes, nous ne désirons pas que, dans un avenir prochain, un tel capital nous arrive par suite de vos dispositions testamentaires. (*Sourires.*) Loin de là, nous ferons tout au monde pour que cette éventualité soit reculée le plus possible. Mais il faut dès maintenant procurer à l'Hôpital St-Jacques le revenu. Qu'est-ce que soixante mille francs à trouver dans une capitale comme Paris, dans une clientèle d'élite comme celle qui nous a jusqu'à présent témoigné sa confiance par son généreux concours ? Trois cents souscriptions annuelles de 200 fr. chacune en moyenne, l'indispensable, et c'est tout ! 200 fr. par an, telle est la somme minimum à laquelle nous avons dû, dans notre règlement intérieur, fixer la souscription qui confère le titre d'associé de l'Hôpital St-Jacques, conformément à l'article 2 des statuts arrêtés en Conseil d'Etat.

Le don d'une somme de 5,000 fr. ajouté à ce titre celui de fondateur.

Le don d'une somme de 2,000 à 4,999 fr. ajouté au titre d'associé, celui de bienfaiteur.

Déjà nous pouvons inscrire, en dons d'actions et d'obligations de la Société anonyme, constituant des parts dans la propriété de l'immeuble, nous pouvons inscrire cinq fondateurs, pour 10,000 fr., 6,000 fr., 5,000 fr. et cinq bienfaiteurs pour des sommes variant de 2,000 à 2,500 fr., en tout 37,000 fr., que l'Hôpital St-

Jacques n'aura pas à rembourser à la Société anonyme lorsqu'il sera à même d'acquérir l'immeuble. En attendant, c'est une diminution de près de 1.500 fr. sur le loyer.

Quant à la souscription annuelle, il est bien peu de personnes pour qui elle soit une gêne réelle : il n'en est point qui, en s'adressant aux membres de sa famille et à ses amis, ne puisse la réaliser en quelques jours. Il faut que chacun de vous fasse de la propagande et s'honore, se sanctifie même, en quêteant pour St-Jacques. Il faut que votre zèle à tous se ravive en présence des nécessités qui s'imposent. Il faut que l'enthousiasme et la ferveur des premières années vous entraînent de nouveau, puisque votre œuvre est, en quelque sorte, transformée, renouvelée elle-même.

Legs, dons, souscriptions de fondateurs, de bienfaiteurs, d'associés, offrandes moins importantes mais plus nombreuses, il faut que tout cela marche de pair. Et nous espérons qu'il en sera ainsi, jusqu'à ce que votre œuvre, assise sur des bases inébranlables, ait son indépendance, sa vie propre, garanties à tout jamais.

Si les dernières années ont été moins productives pour la souscription annuelle, nous ne l'attribuons pas à une diminution dans votre bienveillance et votre sympathie, mais bien aux circonstances qui ont retardé les appels et les rapports, et surtout à la souscription des actions et des obligations de la Société anonyme.

Toutefois, il ne faut pas s'abuser ; tout s'use en ce monde ; on se fatigue, on se lasse des demandes répétées. Pour vous les épargner annuellement, il n'est qu'un moyen, c'est de réaliser, dans le plus bref délai,

le capital de quinze cent mille francs suffisant au budget de l'Hôpital St-Jacques à perpétuité.

Je dois vous paraître importun, indiscret. Voici mes excuses, et vous les voudrez bien accepter, je n'en doute pas. Vous savez que nous combattons pour nos convictions scientifiques. Nous voulons la victoire pour l'Homœopathie. Nous avons consacré à cette noble cause, qui est celle de la vérité, tous nos efforts ; nous lui avons fait, nous lui ferons jusqu'à notre dernière heure, tous les sacrifices, même celui de l'amour-propre. Et il se trouve, comme je l'écrivais dernièrement à un grand nombre d'entre vous, « que nous ne sommes plus seulement ses représentants, les représentants de la liberté d'enseignement, mais encore les défenseurs de la liberté de conscience par le maintien des religieuses pour soigner nos malades.

« Tous les honnêtes gens s'unissent dans la croisade pour l'école libre ; nous les convions à s'unir à nous dans la croisade pour l'assistance publique, libre, libérale et, par conséquent, chrétienne. »

Voilà ce que j'écrivais ; comprenez-vous maintenant que nous redoublions d'instances auprès de vous et nous le pardonnez-vous ? La Société de l'Hôpital St-Jacques est au premier rang pour la défense des intérêts les plus chers, les plus précieux à l'humanité. Or, la Société de l'Hôpital St-Jacques, c'est vous, ses fondateurs, ses bienfaiteurs, ses associés et ses souscripteurs ! Son sort, son avenir sont entre vos mains, Messieurs, et particulièrement, Mesdames, entre les vôtres. (*Applaudissements.*)

Mgr Richard a bien voulu terminer la séance par ces quelques mots :

« Je suis heureux d'avoir présidé à cette cérémonie

et d'avoir été chargé par Son Eminence le Cardinal Archevêque de Paris de témoigner à la Société de l'Hôpital St-Jacques tout l'intérêt qu'il lui porte.

« Après tout ce que j'ai vu ici, un ordre admirable régnant partout, le service fait par les sœurs ; après ce que je viens d'entendre, je ne doute pas que l'Hôpital St-Jacques continue les bonnes traditions des hôpitaux chrétiens. Je ferai à Son Eminence le récit de cette bonne journée. »

De la salle de réunion l'assistance s'est transportée successivement dans les trois pavillons aujourd'hui complètement meublés. Tous les visiteurs ont admiré la propreté et la convenance de l'ameublement, la puissance et la simplicité des appareils de chauffage et d'aération, la grandeur et la clarté des salles communes et des chambres particulières, leur élévation surtout, — sept mètres cinquante à l'arête faîtière, — due à la forme ogivale des plafonds, si utile et en même temps si élégante. Tous, agréablement surpris, enchantés, ont témoigné vivement leur satisfaction, l'Hôpital St-Jacques ne laissant rien à désirer au point de vue hygiénique.

Une quête, faite sur l'insistance des dames, a produit une somme assez importante. Enfin, en se retirant, Madame Abel Raimboux a généreusement et gracieusement offert l'horloge ; il reste à trouver la cloche.

MATIÈRE MÉDICALE

CONTRIBUTION A LA PATHOGÉNÉSIE DU CHLORAL. — SON ACTION
SUR LA PEAU.

OBSERVATION. — J'ai été appelé, le 17 mai dernier, près de madame C., femme d'un clergyman, âgée de 35 ans, enceinte de six ou sept mois, grande et brune, maigre, vigoureuse. Elle est sujette aux bronchites catarrhales, mais dit n'avoir jamais eu d'éruption cutanée. Le commencement de cette grossesse (la septième) a été pénible, marqué par des vomissements, de l'insomnie, des défaillances. Depuis plusieurs semaines, elle est affectée d'une toux nocturne, quinteuse et éclatante. Le 24 avril, sa santé a été ébranlée encore par la mort de deux de ses enfants, noyés dans une promenade en bateau ; elle s'est remise cependant sans accidents, grâce à la grande énergie dont elle est douée, et revient d'un petit voyage accompli sans fatigue.

Avant-hier, 15 mai, l'affection actuelle a débuté par un malaise fébrile, des frissons irréguliers, de la courbature et des vomissements répétés ; hier, paraît-il, se montrait une éruption au cou, aux mains, aux jambes : elle s'étend aujourd'hui à toute la surface du corps.

Ce sont, sur le tronc et les membres, des papules très petites, du volume des boutons varioliques au second jour, non acuminées, d'un rouge très vif qui s'efface sous la pression du doigt, très rapprochées par groupes sur le cou, le dos des mains, les avant-bras, les pieds, beaucoup plus disséminées sur le reste du corps. Au front se voient quelques papules plus larges et moins saillan-

tes ; le reste de la face est légèrement oedématié sans éruption distincte.

Prurit général très intense, comparable à celui de l'urticaire. — Langue, muqueuses buccale et pharyngée très foncées, avec salivation. — Pouls à 120, large et plein. Température à 39°. Peau très sèche. *Aucune céphalalgie.* — La toux, qui auparavant avait beaucoup diminué, a repris une nouvelle intensité, avec douleur sous-sternale angoissante ; râles sous-crépitaunts fins dans tout le côté gauche, rares et disséminés à droite ; rien à la percussion (pot. *acon.* gtt. X).

Grand est mon embarras pour le diagnostic, d'autant plus grand que madame C. me raconte avoir eu des accidents exactement semblables pendant son voyage, il y a une dizaine de jours : ils ont été d'assez courte durée. Je m'informe s'il n'a pas été mangé de coquillages, de moules : réponse négative.

L'évolution de cette fièvre éruptive ne rappelle aucun type défini. L'absence d'éruption à la face fait exclure la variole ; mais on pourrait songer à une rougeole boutonneuse un peu anormale, si nous n'étions pas en face de la répétition à bref délai d'une affection semblable, s'il n'y avait ce prurit intense qui, dans les exanthèmes aigus, n'appartient guère qu'à l'urticaire.

Je me sens entraîné à admettre, par voie d'exclusion, une éruption pathogénétique dont, cependant, je ne découvre pas l'agent. En vain m'apprend-on que depuis trois semaines madame C. fait usage d'un *sirop de chloral, presque tous les jours, à la dose de 3 à 4 grammes par jour et par fractions de 1 gramme.* Jusqu'ici, je n'avais jamais observé autre chose,

comme effet de ce médicament sur la peau, que du *purpura*, et j'ignorais, je l'avoue à ma honte, les travaux anglais sur ce point de la matière médicale. Il en est résulté que, tout en étant persuadé que le chloral serait remplacé par ma prescription, je négligeai de faire de son abandon une recommandation formelle : et on donna encore quelques cuillerées de sirop, durant les trois nuits suivantes.

18 mai. — Etat général aggravé : temp. ax. 40° ; affaïssement marqué ; insomnie complète ; agitation et subdélirium nocturnes ; dyspnée et angoisse sous-sternale, toux incessante, expectoration légèrement sanguinolente, râles muqueux très fins avec sonorité normale, toujours limités à gauche et en arrière, sibilance du côté droit. Frissons toute la matinée.

Prurit insupportable. Papules très élargies et réunies par groupes, ressemblant souvent, mais non partout, aux plaques d'érythème papuleux. Leur couleur est très foncée, mais s'efface complètement sous la pression ; elles ne deviennent pas blanches, après que l'on s'est gratté. La distribution relative de l'éruption est la même que la veille. La face est tuméfiée davantage ; bouffissure des paupières, dont le limbe est cerclé de rouge, avec injection des conjonctives oculaires et une certaine photophobie. Lèvres très gonflées et dures, leur bord libre fendillé. Ptyalisme abondant. Sur la muqueuse buccale, éruption aphtheuse discrète, au niveau du sillon labio-gingival et de la face interne des joues. Langue un peu augmentée de volume, sèche et fendillée sur sa face dorsale. Léger œdème du voile du palais, qui est rouge foncé : déglutition d'ailleurs très pénible (même prescription.)

19 (4^e jour). — Les papules s'étant encore un peu élargies, l'éruption semble être plus abondante. La peau est

tuméfiée, principalement à la face et aux extrémités, presque autant que dans la variolée.

Sur le cou et les membres, à partir du coude et du genou, les rares intervalles de peau saine qui persistaient sont de couleur aussi foncée que l'éruption, c'est-à-dire d'un rouge presque vineux, continuant à s'effacer complètement sous le doigt. La face est rouge cramoisi, les paupières closes, les lèvres énormes, un peu renversées par l'œdème sous-muqueux ; salivation continuelle.

Dans le sillon labio-gingival, ce sont maintenant des ulcérations allongées, à fond grisâtre, extrêmement douloureuses et communiquant à l'haleine une fétidité repoussante. Langue visiblement tuméfiée. Dans le pharynx, des vésicules aphtheuses : déglutition à peine possible. Par instants, il survient des accès de suffocation. Toux très fréquente, et expectoration encore sanguinolente ; mais les râles bronchiques sont plus gros. Ce matin, de bonne heure, il n'y a que 38° ; mais entre 10 et 11 heures, se montre, comme hier, un frisson prolongé : dans l'après-midi, 40° ; pas de sueur. C'est un véritable accès de fièvre, comme ceux de la forme grave de la fièvre ortiée. (Le soir, sulf. quinine 0 g. 75.)

20. — Nuit un peu moins mauvaise que les deux précédentes. Gonflement de la face et des membres moindre, mais l'éruption n'a pas pâli, et le prurit n'est pas modifié. Toux moins fréquente, expectoration à peu près nulle. Les ulcérations buccales (que l'on touche avec de la glycérine boratée) se sont étendues en largeur ; cependant, la déglutition est plus facile. A midi, c'est-à-dire avec un peu de retard, l'accès fébrile se reproduit aussi fort que la veille (*merc. cor.* 2^e trit. et, le soir, *sulf. quîn.* 1 gram.).

Faisant des recherches, j'ai trouvé dans les *New*

Remedies, de Hale (1^{er} vol., 4^e ed. ; 2^e vol., 5^e ed.), la pathogénésie du chloral et les deux observations détaillées qui l'accompagnent. C'est un trait de lumière. Ma conviction est faite, principalement d'après les symptômes de la bouche, dont les ulcérations me paraissent caractéristiques. On sera encore plus convaincu par l'évolution ultérieure que nous n'avons pas eu affaire à une affection spontanée. Je me suis assuré, d'autre part, qu'il n'avait été pris antérieurement aucun autre médicament que du chloral et du charbon de Belloc : le doute n'est plus permis. C'est à ce moment que j'apprends que le chloral a été continué les trois derniers jours, et je le fais immédiatement cesser.

21 mai (6^e jour de l'éruption). — Accès de fièvre beaucoup moins fort et retardé. Sueur modérée. Nuit meilleure, à part quelques accès de dysphée, avec douleur sous-sternale aiguë. Sensation extérieure, très pénible, de gonflement du cou. Eruption comme la veille. Ulcérations buccales toujours grisâtres et infectés, très douloureuses ; salivation profuse. Déglutition possible seulement pour les liquides. Toux moins pénible ; pas de râles (*ars atb.* 2^o trit. et sulf. quinqu. 1 gram., soir).

22. — Accès nul ou très léger. Dyspnée moindre. Nuit assez tranquille. Les ulcères de la bouche commencent à se déterger. Mais le visage, surtout du côté droit, est toujours fortement tuméfié, bien que les lèvres aient diminué. Les conjonctives oculaires continuent d'être injectées et sensibles à la lumière ; paupières comme exulcérées sur leurs bords. Papules cutanées moins saillantes, mais de teinte aussi foncée ; intervalles de peau saine et

blanche très élargis aux extrémités (*ars. id. et sulf. quin.* 0,50):

24 (9^e jour de l'exanthème.) — Amendement de tous les symptômes. L'éruption a pâli et ne fait plus de saillie notable au-dessus de la peau saine. La desquamation commence, à peine visible, par de petites pellicules très fines au front et sur le dos des mains. Quelques accès de suffocation plus courts se sont montrés, et des râles bronchiques persistent à gauche. Cependant, les accès fébriles ne se sont pas reproduits. Le pouls demeure fréquent. La faiblesse est grande, quoique l'alimentation ait recommencé (*ars. alb. id.*).

28. — Etat général bon, restauration très visible des forces. Rien à l'auscultation. Les ulcérations buccales sont réparées. Conjonctives bulbaires à peine injectées, avec persistance du liseré rouge-vif du limbe des paupières. Desquamation générale, par petites écailles, et sur le cou et le tronc, par plaques de faible étendue sur les mains et les pieds. Le derme reste rouge sombre et, comme auparavant, la rougeur disparaît sous la pression du doigt (même traitement).

31. — La desquamation se renouvelle plusieurs fois sur les mêmes points, sans jamais laisser la peau lisse et unie. Celle-ci ressemble, sur les membres, à la peau de la tête de certains pityriasis : ce sont, en quelques points, des couches épaisses de squames. La peau, quoique moins foncée au-dessous, est toujours colorée. Madame C. est levée toute la journée. Les digestions sont bonnes et la grossesse suit son cours régulier.

4 juin (20^e jour de l'éruption). — La desquamation n'est pas encore terminée, bien qu'elle soit infiniment plus rare ; la peau est redevenue lisse et unie par places, en conservant une teinte rosée. Quelques plis cutanés, ceux du poignet par exemple, sont rouge luisant ; mais

il n'y a et il n'y a eu aucune gerçure, ainsi qu'il en a été signalé dans des éruptions chloratiques. Les paupières ne sont pas encore à l'état normal.

Comme s'il y avait eu besoin d'une démonstration supplémentaire de la cause pathogénétique de l'exanthème, voici que ce même jour, 4 juin, malgré ma défense réitérée à l'occasion de cette dernière visite, Madame C. prend, pour remédier à un mal de dents, une cuillerée de son sirop de chloral, soit environ 1 gramme.

Dans la nuit suivante, elle se sent indisposée et souffre du prurit; le matin, elle s'aperçoit que toute la peau est rouge framboisé, comme dans la scarlatine, avec un faible gonflement de la face et des paupières. Quelques nausées, inappétence, malaise fébrile.

Le 6 juin, cette nouvelle poussée est éteinte, et l'appétit est revenu. Paupières guéries. On ne voit plus guère de squames qu'au talon des mains.

Ainsi, voilà une imprudence qu'après coup il est presque permis de trouver heureuse, parce qu'elle donne à notre observation toute la rigueur d'une expérience voulue.

Résumons, en quelques lignes, l'affection qu'il nous a été donné d'observer comme effet du chloral hydraté :

Fièvre ardente, affectant au bout de quelques jours le type rémittent quodidien, avec prostration considérable.

Après 24 heures, éruption de papules d'abord très petites, atteignant leur apogée le 4^e jour, ayant un moment l'aspect de la *variole* au début, puis de la

rougeole, enfin de l'érythème papuleux sur un fond scarlatinoïde, et remarquable par les caractères suivants : couleur foncée, presque livide; quoique non ecchymotique; confluence par groupes au cou et sur la seconde moitié des membres; discrétion plus grande sur le tronc et absence de papules à la face, sauf le front; gonflement de la peau surtout à la face et aux extrémités; brûlures et prurit très intenses; longue durée; desquamation extrêmement abondante et longue, fréquemment renouvelée sur les mêmes points.

Conjonctivite oculo-palpébrale, accompagnée de photophobie.

Stomatite et pharyngite aphtheuse, jusqu'à l'apparence de la stomatite ulcéro-membraneuse; salivation; dysphagie (éruption possible le long de l'œsophage).

Bronchite intense, avec expectoration sanguinolente; dyspnée et accès de suffocation.

La littérature homœopathique contient des documents très précis, sinon très nombreux, au sujet de l'action pathogénétique du chloral sur la peau et les muqueuses (1). Nous y relevons d'abord la polymor-

(1) HALE. — *The Characteristic of the new Remedies*.

ID. — *Materia medica and special therapeutics of the new Remedies*.

DYCE BROWN et CRICHTON BROWNE. — In *Monthly hom. Review*, 1871, et *British Journal of Homœopathy*, 1872 (analysés dans *Art Médical*, t. XL, p. 123, par le Dr JAKKI).

BERNARDINO DADDA. — *Compendio di Materia Medica Pars*, t. I., p. 686 (*Art. Chloralium*).

phie des éruptions, soit sur des sujets différents, soit comme aspect successif sur le même individu ; la circonscription fréquente et, dans tous les cas, la plus grande abondance au cou, aux bras et aux jambes ; l'intensité du prurit brûlant ; la desquamation très marquée et tardive (débutant quelquefois le 15^e jour) ; la coexistence d'une fièvre intense, *simulant une fièvre éruptive*, au point de donner lieu à des erreurs de diagnostic ; l'accompagnement ordinaire d'une conjonctivite prononcée. On sait, d'ailleurs, que les symptômes oculaires du chloral, dont nous n'avons pas à nous préoccuper ici, sont très remarquables.

Les formes élémentaires, simulées par le médicament, ont été : l'*urticaire*, le *rash rubéoleux*, le *rash scarlatineux lisse*, le *purpura* et les *pétéchies*.

a) Quelquefois l'*éruption ortiée* est très fugace et éphémère, apparaissant souvent le matin, lorsque le breuvage a été pris le soir précédent (Dyce Brown). Comme dans l'*urticaire vrai*, on voit souvent apparaître des plaques blanches par le grattage (id. et Hale). Dans d'autres cas, la similitude avec la fièvre ortiée (nettle rash) est complète, et on observe, suivant Hale *New. Rem.*, t. II, (5^e éd., p. 179) : collapsus soudain. dyspnée asthmatique, douleurs crampoïdes dans les organes internes. Notre observation permet d'ajouter les accès fébriles périodiques, notés souvent dans la fièvre ortiée.

b) L'apparence de la *rougeole* a été observée par Dyce Brown : « Rougeur plus semblable à la rougeole qu'à autre chose » ; Hale : « Ces taches, pres-

rougeole, enfin de l'érythème papuleux sur un fond scarlatinoïde, et remarquable par les caractères suivants : couleur foncée, presque livide, quoique non ecchymotique ; confluence par groupes au cou et sur la seconde moitié des membres ; discrétion plus grande sur le tronc et absence de papules à la face, sauf le front ; gonflement de la peau surtout à la face et aux extrémités ; brûlures et prurit très intenses ; longue durée ; desquamation extrêmement abondante et longue, fréquemment renouvelée sur les mêmes points.

Conjonctivite oculo-palpébrale, accompagnée de photophobie.

Stomatite et pharyngite aphtheuse, jusqu'à l'apparence de la stomatite ulcéro-membraneuse ; salivation ; dysphagie (éruption possible le long de l'œsophage).

Bronchite intense, avec expectoration sanguinolente ; dyspnée et accès de suffocation.

La littérature homœopathique contient des documents très précis, sinon très nombreux, au sujet de l'action pathogénétique du chloral sur la peau et les muqueuses (1). Nous y relevons d'abord la polymor-

(1) HALE. — *The Characteristic of the new Remedies* :

ID. — *Materia medica and special therapeutics of the new Remedies*.

DYCE BROWN et CRICHTON BROWNE. — In *Monthley hom. Review*, 1871, et *British Journal of Homœopathy*, 1872 (analysés dans *Art Médical*, t. XL, p. 123, par le Dr JOKEL) :

BERNARDINO DALLA. — *Compendio di Materia Medica Paræ*, t. I., p. 686 (*Art. Chloralium*).

phie des éruptions, soit sur des sujets différents, soit comme aspect successif sur le même individu ; la circonscription fréquente et, dans tous les cas, la plus grande abondance au cou, aux bras et aux jambes ; l'intensité du prurit brûlant ; la desquamation très marquée et tardive (débutant quelquefois le 15^e jour) ; la coexistence d'une fièvre intense, *simulant une fièvre éruptive*, au point de donner lieu à des erreurs de diagnostic ; l'accompagnement ordinaire d'une conjonctivite prononcée. On sait, d'ailleurs, que les symptômes oculaires du chloral, dont nous n'avons pas à nous préoccuper ici, sont très remarquables.

Les formes élémentaires, simulées par le médicament, ont été : *l'urticaire*, le *rash rubéoleux*, le *rash scarlatineux lisse*, le *purpura* et les *pétéchies*.

a) Quelquefois *l'éruption ortiée* est très fugace et éphémère, apparaissant souvent le matin, lorsque le breuvage a été pris le soir précédent (Dyce Brown). Comme dans l'urticaire vrai, on voit souvent apparaître des plaques blanches par le grattage (id. et Hale). Dans d'autres cas, la similitude avec la fièvre ortiée (nettle rash) est complète, et on observe, suivant Hale *New. Rem.*, t. II, (5^e éd., p. 179) : collapsus soudain. dyspnée asthmatique, douleurs crampoïdes dans les organes internes. Notre observation permet d'ajouter les accès fébriles périodiques, notés souvent dans la fièvre ortiée.

b) L'apparence de la *rougeole* a été observée par Dyce Brown : « Rougeur plus semblable à la rougeole qu'à autre chose » ; Hale : « Ces taches, pres-

4 jours, et reparurent aussitôt qu'on l'administra de nouveau. J. Wilkie Burmann a rapporté des observations scarlatiniformes, avec récédive dans deux cas avec la reprise du chloral ; G. Mercier, de l'urticaire chez les aliénés disparaissant après la cessation, reparaissant avec la reprise du médicament ; Crichton Browne a observé de l'urticaire, de l'érythème, des exanthèmes papuleux rouges, des pétéchies, du purpura. Von Rudolph Arndt, Iastrowitz ont confirmé les observations de Brown. Ce dernier a vu des fourmillements cutanés avec anesthésie. »

Nous savons gré à M. Dujardin-Beaumetz de son exactitude : il a tout indiqué, avec les seules sources américaines, ce qui prouve qu'en France on passe le plus souvent à côté des faits de cette nature, sans les voir. Une remarque encore : les quelques lignes que nous avons transcrites font partie d'un chapitre intitulé : *Chloralisme chronique*. Ne peut-on jamais voir d'accidents semblables dans l'intoxication aiguë ? Le supposer serait contraire à tout ce que nous savons des actions pathogénétiques sur la peau : l'usage d'une seule dose de quinquina ou de quinine ne peut-il pas amener une éruption quinique ? Mais l'auteur est poursuivi par l'idée de « restreindre la responsabilité du chloral », alors que chacune de ses pages affirme la toxicité de cet agent : action sur le cerveau et les nerfs, sur la respiration, sur les globules sanguins, etc...

L'étude des effets pathogénétiques n'a qu'un but, lequel sera toujours incomplètement saisi des médecins restés rebelles à la loi de similitude. Cependant,

beaucoup des indications qu'ils donnent sont manifestement justiciables de cette loi. Pour les affections de la peau, on n'a songé au chloral que dans notre école, et nous trouvons les renseignements suivants dans les *New Remedies*, de Hale :

« Analogie d'action avec *urtica urens*, *copaïva* et *arsenic*.

« Le Dr Dyce Brown l'essaya dans neuf cas d'*urticaire* et avec un complet succès. Il donne de un à un quart de grain toutes les trois heures. Dans six autres cas, les malades ne furent pas revus, et il pense qu'ils furent également guéris.

« Dans un cas de *prurit vulvaire*, le chloral fit bon effet, après échec de *collinsonia*.

« Ce sera un bonheur pour nous d'avoir trouvé un spécifique pour la *fièvre ortiée*, parce que rien n'est plus difficile que de lui choisir un médicament similaire..... Jè n'ai trouvé l'occasion d'essayer celui-ci que dans un petit nombre de cas, et dans l'un d'eux avec une entière satisfaction. Un enfant d'un an souffrait, depuis plusieurs semaines, d'une cruelle maladie estivale ; il était pâle et faible, quand l'invasion d'un nouveau symptôme vint le priver tout à fait de repos et de sommeil : une éruption d'*urticaire* rouge, pruriteux, sur la face, le cou, les épaules avec aggravation vespérale. Apis, arsenic et croton avaient été essayés sans succès. Le chloral, 5 grains dans 1/2 verre d'eau, une grande cuillerée toutes les heures, dissipa les accidents en deux jours.

« Il existe une espèce de *prurit nerveux*, affectant le corps entier, survenant après que l'on s'est désa-

billé, et spécialement la nuit ; aucune éruption n'est visible jusqu'à ce que la peau n'ait été égratignée, et quelquefois il n'en paraît même pas à ce moment. *Ignat.* est recommandé et soulagea parfois, mais le chloral peut devenir un meilleur remède. »

Tel est l'état de la question thérapeutique que la matière médicale n'est pas susceptible de résoudre à elle seule, si le critérium de la clinique n'intervient pas.

Rarement, en effet, s'ils le font jamais, les médicaments de la peau affectent-ils une similitude réelle avec des affections cutanées définies. Souvent ils en simulent tour à tour plusieurs, comme on le voit pour le quinquina (*Thèse* du Dr Jeudi de Crissac et art. *Cinchona* de la *Mat. Méd.* du Dr P. Jousset). Cette polymorphie a été bien comprise par notre savant confrère, le Dr Partenay (1). Il dit, avec un grand sens médical, qu'on doit conclure de ce fait « qu'une véritable prédisposition est nécessaire pour la production de certains effets physiologiques des médicaments ». Ici, comme dans les maladies spontanées, la loi fondamentale de J.-P. Tessier domine encore, et elle est la meilleure raison des échecs que subissent quelquefois les médicaments les mieux indiqués.

Pour en revenir au chloral, nous avons vu que la clinique a vérifié ses indications, trop peu connues en France, dans l'urticaire et les érythèmes accompagnés de prurit. Dans quelles limites, et dans quelles

(1) *Bull. de la Soc. Homœop. de France*, t. XXI (1879), p. 508.

de leurs formes seront susceptibles de bénéficier de ce médicament les fièvres éruptives, la rougeole, la scarlatine? C'est ce que la clinique doit encore nous apprendre : nous essaierons, pour notre compte, de le rechercher.

Nous avons laissé volontairement de côté les nombreuses applications homœopathiques que le chloral a déjà reçues en Amérique et qui ne rentraient pas dans le cadre que nous nous étions tracé.

D^r PIEDVACHE.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Les communications de M. Pasteur, à l'Institut et à l'Académie de Médecine, à propos de la préservation de la rage, ont eu le privilège d'énouvoier le monde entier. Il s'agit là, en effet, d'une magnifique découverte, qui peut, si elle réussit comme l'affirme son auteur, supprimer l'une des plus effroyables maladies qui affligent l'humanité.

Le *Bulletin de la Société Médicale homœopathique de France*, dans son dernier numéro, a donné le texte de la communication de M. Pasteur. Il est donc inutile de le reproduire ici : tous nos lecteurs l'ont encore présent à la pensée.

Le docteur Jousset a formulé, dans l'*Art médical*, les réserves qu'il fallait d'ores et déjà faire aux assertions du grand savant qui honore la France, et nous sommes étonné qu'à l'Académie de Médecine personne n'ait cru devoir les présenter à M. Pasteur, avec tous les égards qui d'ailleurs lui sont dus.

M. Pasteur ignore, en effet, qu'une maladie, quelle

qu'elle soit, ne peut se développer indistinctement chez tous les sujets qui y sont exposés. Il y a une loi, clef de voûte de toute la pathologie, et base de l'étiologie, loi que mon père a formulée sous le nom de *Prédisposition définie*, et qui établit qu'un homme ou un animal ne peut contracter soit par contact, soit par inoculation, soit spontanément, qu'un certain nombre de maladies, auxquelles son organisme, sa nature, son idiosyncrasie le prédisposent. La véritable cause, la seule cause *nécessaire*, dans le sens philosophique du mot, est donc la prédisposition définie. Toutes les autres causes sont des causes occasionnelles ou déterminantes. Eh bien ! sur 20 chiens que M. Pasteur veut faire mordre par des congénères atteints de la rage, il ignore qu'un certain nombre de ces chiens est de par sa nature et sa prédisposition réfractaire à la rage ; que, par conséquent, il y a dans cette expérience une cause d'erreur qu'il est nécessaire de signaler tout d'abord.

Le docteur Castelnau (Lux dans l'*Intransigeant*), a de son côté, critiqué les assertions de M. Pasteur à propos de la mission égyptienne, et voici en quels termes il s'exprime :

« Il nous faut rappeler d'abord que le passé de M. Pasteur, quand on envisage ce savant comme praticien, ne peut inspirer qu'une très médiocre confiance : on n'a pas oublié peut-être les instructions rédigées par M. Pasteur pour la mission française chargée d'aller étudier le choléra en Egypte, en juillet 1883.

Ces instructions, qu'il serait inutile de rapporter, étaient parfaitement ridicules par les détails minutieux dont elles se composaient ; en revanche, M. Pasteur affirma que ceux qui les observeraient échapperaient sûrement à l'é-

pidémie. Nous ne voulons pas diminuer le mérite de ses trois élèves qui firent partie de la mission, mais il faut remarquer qu'ils partaient avec la parole du maître leur donnant l'assurance qu'en suivant ses conseils, il étaient à l'abri de tout danger.

Or, ce n'était pas la première fois qu'une mission semblable se mettait en route pour étudier le terrible fléau, sans emporter aucune assurance, sans observer d'autres précautions que celles qui découlent des règles générales de l'hygiène :

Brière de Boismont et le professeur Malgaigne en 1831, Lasègue en 1849, Contour en 1855, etc., tous missionnaires, qui n'étaient nullement des parangons d'héroïsme, étaient allés en Pologne et en Russie étudier le choléra ; la commission sanitaire internationale, une mission anglaise, une autre allemande, se rendirent aussi en Egypte l'année dernière. Or, de toutes ces missions et commissions, pas un des membres ne succomba à l'épidémie. Seul un des membres de la mission Pasteur, qui emportait les amulettes du maître, fut mortellement atteint par le fléau. Voilà le résultat pratique de cette mission dont M. Pasteur peut légitimement revendiquer la responsabilité : ce qu'il n'a jamais paru empressé de faire.

Quant au résultat scientifique, il n'est pas plus heureux. Habile dans l'art de la mise en scène, il adressait d'Arbois (Jura), à M. le secrétaire perpétuel Dumas, le 27 août 1883, à deux heures du soir, la dépêche suivante, que le non moins dramatique secrétaire lisait avec solennité à l'Académie des sciences :

« Je reçois ce matin des nouvelles télégraphiques de la mission française du choléra en Egypte. Très curieuses observations de nouveauté et constantes dans le sens espéré. Je vous communiquerai lettre détaillée attendue. »

De la fameuse lettre on n'a jamais entendu parler ; en

revanche, l'Académie recevait, quelques semaines plus tard, la nouvelle de la mort de M. Thuillier, l'un des membres de la mission française, seul médecin, il est bon de le répéter, qui ait succombé à l'épidémie. En résumé, la mission Pasteur n'a rien découvert, n'a pas guéri un seul cholérique; ses fameuses instructions ont seulement envoyé à la mort un jeune savant plein de vie et de santé.

Quelles garanties l'habile savant nous offre-t-il que sa prétention de prévenir et de guérir la rage est plus fondée que celle qu'il exprimait dans sa dépêche du 27 août d'avoir fait, ou fait faire, ce qui est un pour lui, « des observations de *nouveauté constantes et dans le sens espéré?* » On va le voir :

Disons d'abord que lorsqu'on parle de *prévenir* et de guérir la rage, ce dernier mot est de trop, car jusqu'à présent M. Pasteur n'élève d'autre prétention que celle d'empêcher la maladie de se développer, quand un homme a été mordu et qu'on le suppose dans la période de l'incubation de la maladie; il n'a pas exprimé l'espoir de guérir la rage une fois que les premiers symptômes en sont développés, et, jusqu'à présent, il n'a pas encore eu non plus la hardiesse d'inoculer préventivement le virus rabique à un homme en pleine santé et qui n'est pas menacé de la rage.

« Il y aurait un intérêt considérable, dit-il, présentement et jusqu'à l'époque éloignée de l'extinction de la rage par la vaccination, à pouvoir supprimer le développement de cette affection à la suite de morsures par des chiens enragés. Sur ce point, les premières tentatives que j'ai entreprises me donnent les plus grandes espérances de succès (comme dans la dépêche du 27 août). Grâce à la durée d'incubation de la rage à la suite de morsures, j'ai tout lieu de croire que l'on peut sûrement détermi-

ner l'état réfractaire des sujets avant que la maladie mortelle éclate à la suite de la morsure.»

Ainsi, malgré sa hardiesse d'expérimentation — sur les autres, comme tous les vivisecteurs — M. Pasteur n'ose pas encore proposer de vacciner tous les hommes bien portants, quoiqu'il « ait lieu de croire que l'on peut *sûrement* les rendre réfractaires » : il se contente de vacciner les personnes qui ont été mordues ; mais l'habile expérimentateur n'a pas l'air de se douter que c'est approchant la même chose. Il a l'air de croire que toutes les personnes mordues deviennent nécessairement enragées ; c'est une erreur, d'autant moins excusable de sa part, qu'il est membre du conseil de salubrité de la Seine et qu'on y a lu de nombreux rapports où cette erreur est mise en évidence.

En nous bornant au dernier de ces rapports, on y voit que les personnes mordues par des chiens enragés, dans le département de la Seine, pendant les années 1881, 1882 et 1883, est de 263, tandis que celles qui sont devenues hydrophobes sont au nombre de 34 seulement ; le nombre de celles qui ont été mordues en 1883, notamment, est de 45, et le nombre des hydrophobes de *cinq* ! Certes, nous connaissons la *hardiesse* de M. Pasteur ; nous doutons cependant qu'un mordu consente jamais à se faire inoculer la rage, même par un membre de l'Institut qui *a tout lieu de croire* qu'il peut *sûrement* déterminer l'état réfractaire par cette inoculation. Jusqu'à ce jour, il n'apparaît pas que M. Pasteur ait songé à se rendre lui-même réfractaire, et pourtant il paraît pour le moins aussi exposé que le premier Parisien venu à être mordu par un chien enragé. S'inoculât-il lui-même, d'ailleurs, que cela ne résoudrait nullement la question. Pour l'homme donc, l'application des nouvelles expériences annoncées avec fracas par M. Pasteur est et paraît devoir rester nulle. Que produiront-elles chez le chien ? A peu près la même chose.

Nous avons dit que nous n'examinerions pas aujourd'hui la partie théorique de la nouvelle communication de M. Pasteur, qui n'est pas un modèle de logique ni de science médicale ou seulement physiologique ; mais retenons seulement cette circonstance que le virus rabique qu'il extrait des animaux inoculés se conserve à peine deux ou trois semaines, et cela sans doute à force de précautions, qui ne sont pas d'ailleurs exactement décrites. L'extraction de ce virus ne s'obtient en quantité notable qu'à la condition de réunir dans un vaste laboratoire une nombreuse collection d'animaux, cobayes, lapins, chiens et même singes !

Nous n'avons pas présent à la mémoire le nombre de chiens que nourrit la France ; mais nous ne croyons pas que la population s'en élève à moins de trois ou quatre millions. Quelle vaste fabrique ou vastes fabriques, au pluriel, ne faudrait-il pas pour fournir la quantité de virus nécessaire à cette colossale inoculation, qu'il faudrait renouveler tous les ans par quarts, cinquièmes ou sixièmes, car la durée réelle de la vie des chiens n'est guère de plus de cinq à six ans !

Et puis, cette fabrication supposée possible, qui donc pratiquera ces millions d'inoculations ? En fera-t-on une obligation légale, alors qu'on ne peut pas même obtenir l'application rigoureuse des ordonnances qui obligent les chiens à porter le collier réglementaire ou la muselière ? Une telle loi friserait de trop près le ridicule pour être jamais votée, même par les centriers les plus marécageux. Ainsi, il paraît bien probable, pour ne pas dire certain, que les chiens de France, à plus forte raison du monde, ne seront jamais rendus réfractaires par l'inoculation conseillée par M. Pasteur.

Malgré tout le bruit qu'elle a fait, malgré tous les di-thyrambes qu'elle a inspirés de la part de gens qui ne se

sont pas donné la peine de l'examiner de près, elle peut être résumée, au point de vue pratique, par la fameuse conclusion :

De loin, c'est quelque chose,
Et de près, ce n'est rien.

Nous verrons ultérieurement ce qu'elle est au point de vue théorique. » (1).

Je ne partage pas l'opinion de M. Castelnau, relativement à la difficulté de trouver un sujet qui, mordu par un chien enragé, consentit à se faire inoculer une dilution préventive du virus rabique, et j'ai trop souvent vérifié l'exactitude de la loi *Similia Similibus*, pour ne pas être porté à croire que M. Pasteur sortira triomphant de ses expériences. Mais à ce propos, il me semble qu'il serait équitable de rendre justice à qui de droit, et M. Pasteur ne saurait trouver mauvais d'avoir eu des précurseurs. Le nouveau Christ de la Science peut bien avoir eu ses Jean-Baptiste. Plus heureux, humainement parlant, que le Nazaréen, ce n'est pas sur la Croix, mais sous l'encens, les fleurs, et les plus serviles adulations qu'on le verra succomber.

En 1823, un célèbre vétérinaire homœopathe de Leipzig, nommé Lux, se livrait à d'importants travaux d'anatomie pathologique. Entraîné à l'étude des produits morbides, sous l'influence de la notion homœopathique, il en vint à l'examen des propriétés délétères de ces produits, de leur action infectante transmissible, et crut reconnaître que les virus administrés aux préparations convenables étaient capables de guérir les maladies sous l'influence desquelles

(1) Revue Scientifique. *Intransigeant*, mai et juin 1884.

ils s'étaient développés dans l'organisme, c'est-à-dire que le mal trouvait en lui son antidote.

Cette année-là même, il fit connaître sa découverte dans une brochure intitulée: *Isopathik der contagion*, dans laquelle il accumule pêle-mêle toutes les preuves qui lui paraissent militer en faveur de sa doctrine. La guérison du refroidissement par le froid, des brûlures par la chaleur, des piqûres d'insectes ou de serpents venimeux par l'application sur la plaie de l'animal écrasé; l'inoculation préservatrice de la vaccine et de quelques autres virus; la possibilité de dissiper par de hautes dilutions les effets fâcheux des mêmes remèdes administrés à trop forte dose. Il ajoute que toute substance toxique, soumise au mode hahnemannien de préparation, jouit de propriétés antidotaire vis-à-vis ces mêmes substances employées à l'état brut.

Huit ans plus tard, en 1831, le savant Hering, dont nous déplorons encore la perte récente, publia son traité sur l'emploi du *lachesis* (1), et dans cet ouvrage il émit certaines assertions qui corroborèrent les travaux de Lux, et remplirent de joie ce dernier (2).

L'idée d'employer comme médicament les substances animales, venin et virus, fut adoptée avec empressement par la plupart des praticiens homœopathes. « Je ne doute pas, écrivait Stapf en 1834, que la découverte faite en même temps par Lux, Gross et Hering, touchant l'efficacité des substances contagieuses contre les maladies qui les produisent, ne

(1) Venin du *lachesis* muet, ophidien vénimeux, de la famille des Solénoglyphes ou crotaliens.

(2) Lire l'*Histoire de la Doctrine Médicale homœopathique* de Rapou. J.-B. Baillièrre, 1847, 2 vol. in-8°.

soit une des plus importantes qu'on puisse signaler depuis l'origine de notre méthode.....

« Les discussions touchant l'*idem* et le *simillimum* n'ont, suivant moi, aucun fondement, puisque l'action de ces divers moyens, étudiée sous son véritable jour, rentre dans le domaine de la loi homœopathique (et que l'expression d'isopathie consacrée par l'usage est radicalement vicieuse). »

« Les contagiums proprement dits, qui se transmettent indéfiniment en conservant toujours leurs caractères spéciaux, furent d'abord les seuls qu'on étudia. Lux et quelques praticiens homœopathes peu connus finirent par y joindre d'autres produits mal définis d'une contagiosité variable, incertaine et même fort problématique, tels que le *leucorrhin*, l'*herpertin*. etc., etc. Il y a une grande différence entre les premiers contagiums et ceux-ci. On a été trop loindans l'application d'une idée d'ailleurs bonne et féconde et l'on est arrivé à proclamer des effets que l'expérience n'a pu constater. Ce n'est pas que je dénie toute efficacité curatrice de tous les agents douteux contenus dans la liste que Lux nous a donnée; j'ai eu quelquefois la preuve de leur action thérapeutique, et j'ai cru remarquer qu'une condition indispensable de leur emploi était de les administrer seulement au sujet même qui les fournit; condition qui n'est pas nécessaire pour les véritables contagiums. »

On voit, par cet extrait, que Stapf avait étudié et expérimenté l'action des virus et des produits morbides, non pas seulement comme préservatifs, ainsi que le vaccin, mais comme agents curatifs des maladies.

Vers la même époque, Dufrène, de Genève (1), écrivait dans la Bibliothèque homœopathique (3^{me} volume) que l'emploi des substances contagieuses, comme remède, étant une idée féconde en résultats pratiques, il avait lieu de croire que leur administration dans les cas de maladies semblables à celles qui les produisent, et en préparations hahnemanniennes, permettrait de dompter efficacement les plus redoutables fléaux épidémiques, et de mettre *un terme à ces fréquentes épizooties qui déciment les troupeaux*.

Quarante-six ans plus tard, M. Pasteur, M. Chauveau et d'autres savants illustres donnèrent raison à notre confrère, et aujourd'hui la vaccination préventive du charbon, par le virus atténué, est acceptée et réclamée avec enthousiasme par les populations agricoles de l'Europe entière.

A ce sujet, il n'est pas inutile de rapporter cet extrait du journal *la Presse*, du 19 août 1845 :

« Voici un fait d'une haute importance, que M. Parisot, directeur du journal la RÉACTION, a fait connaître dans un mémoire intéressant qu'il a lu à l'Académie royale de médecine, le 31 janvier dernier : Un propriétaire de la Hongrie, M. de Samarjay, ayant cru trouver dans le typhus des bœufs une certaine analogie avec la petite vérole de l'homme, eut l'idée d'employer l'inoculation comme préservatif. Ce moyen paraît avoir eu un plein succès, à en juger par le rapport de cet agriculteur, rapport appuyé par l'attestation de l'administrateur en chef du comitat de Larontal, M. de Karotsonyi.

(1) Père de notre savant collaborateur à l'*Art médical*, le Dr Dufrène de Genève, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, ex-Médecin en chef de l'hôpital de Plainpalais, à Genève.

C'est la salive des animaux atteints du typhus qui a servi de virus, et qui, introduite entre cuir et chair, à la partie supérieure et interne de la cuisse, eut pour effet de provoquer chez les animaux inoculés de la sorte une maladie factice, dont les symptômes étaient fort bénins. Plus tard on se servit du pus provenant de l'espèce d'ulcère qui se forme sur le point de l'inoculation.»

Il serait facile au bibliothécaire de l'Académie nationale de Médecine, qui doit avoir la collection du Bulletin des sciences à sa disposition, de se reporter au numéro du 31 janvier 1845, et de reproduire cette très curieuse communication de M. Parisot.

Ce n'est pas tout encore. En 1836, le docteur Weber, conseiller à la cour de Hesse, médecin du prince de Lich et d'Hohensolm, auteur d'un ouvrage classique en homœopathie, publia une monographie (1) très complète sur l'*anthrax* ou charbon des animaux. Il prit le sang et la rate chez les animaux ayant succombé à cette maladie qu'on appelle aussi *sang de rate*, et en allemand *Milzbrand*, et ayant dilué ce sang dans l'esprit de vin, dans des proportions très infinitésimales, il le donna à des intervalles d'autant plus rapprochés que l'animal était plus malade. Le procédé dissipa le mal, et conjura le danger imminent avec une puissance et une promptitude qui offrent le type idéal de l'action spécifique. On trouve dans la monographie de Weber des détails circonstanciés relatifs à l'emploi du remède, sa dose, ses répétitions, etc., que les vétérinaires devraient consulter avec soin. Ces expériences sont revêtues sous tous les rapports

(1) *Der Milzbrand und dessen Sicherstes Heilmittel*, von Dr G. A. Weber. Leipzig, 1846.

du caractère de la plus grande authenticité ; elles ont été poursuivies pendant plusieurs années sur quelques centaines de sujets, chez plus de quatre-vingts fermiers dont les noms sont cités, et sous la garantie des principales autorités civiles du pays, attestant par écrit la vérité de ces faits qu'ils observèrent eux-mêmes.

Weber ne se borna pas à traiter les bestiaux ; il obtint aussi des cures remarquables de l'anthrax chez l'homme. Le Dr Dufresne, de Genève, administra aussi l'*anthracin* contre la pustule maligne avec un plein succès. Aujourd'hui, on dit « le virus dilué », mais le fait est le même. Cette observation de guérison, très détaillée, a été publiée dans le 6^e volume du journal de Dufresne.

Lux a proclamé la curabilité de la morve au moyen de la mucosité infectante soumise à la préparation hahnemannienne, et dernièrement un savant vétérinaire annonçait à l'Académie des Sciences qu'il venait de découvrir (?) le moyen de préserver de la morve par l'inoculation du virus morveux atténué.

En vérité, il faudrait être plus qu'aveugle pour ne pas reconnaître qu'on entre dans une voie qui a été tracée par des devanciers dont il serait bien injuste de ne pas admirer la clairvoyance et la prescience remarquables, car il y a cinquante ans, qui est-ce qui songeait à toutes ces grandes questions, en dehors de l'Ecole homœopathique, alors au berceau, mais déjà en possession du flambeau de la vérité, qui lui faisait entrevoir le chemin où tôt ou tard on devrait forcément s'engager pour arriver à la connaissance de la vraie thérapeutique, tant préventive que curative ?

Quant à la rage, l'inoculation du virus dilué a été conseillée par Rapou, de Lyon, médecin homœopathe distingué, mort il y a dix-huit mois, plus qu'octogénaire. Il avait préconisé ce moyen en 1847 (1), mais il n'eut pas l'occasion de l'appliquer. Quant à la maladie en elle-même, et à son lieu d'élection qui, pour M. Pasteur, est le cerveau ainsi que les centres nerveux, voici ce qu'on lit dans Hahnemann, traduit par Jourdan, membre de l'Académie de médecine de Paris :

« Parmi un grand nombre de personnes mordues par un chien enragé, il y en a peu, grâce à la bonté divine, qui soient infectées ; on en compte rarement une sur douze ; et souvent, comme je l'ai observé moi-même, il n'y en a qu'une sur vingt ou trente ; les autres, quoique déchirées par l'animal furieux guérissent ordinairement toutes, bien qu'elles n'aient reçu aucun secours de la médecine ou de la chirurgie. »

« Mais celui chez qui le virus rabique a pris au moment de la morsure, et s'est communiqué sans retour AUX NERFS VOISINS, PUIS DE SUITE AU SYSTÈME NERVEUX ENTIER, celui-là devient enragé dès que le mal s'est développé, dans l'organisme entier, en une maladie aiguë et rapidement mortelle, développement pour lequel la nature a besoin au moins de plusieurs jours et souvent de plusieurs semaines. Une fois que la bave du chien s'est réellement inoculée, l'infection a ordinairement lieu d'une manière irrévocable au moment de la morsure, car les faits démontrent que la prompte excision de la partie souillée ne garantit pas des progrès du mal dans l'intérieur et de l'irrup-

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, t. I, p. 200.

tion de la rage. Les mille et un autres moyens externes qu'on a tant vantés pour nettoyer la plaie, la cautériser et la faire suppurer ne produisent pas un meilleur résultat. »

Voilà ce que Hahnemann enseignait il y a plus d'un demi-siècle, et ses enseignements étaient lettre morte pour l'immense majorité des médecins. Il a fallu que M. Pasteur, à qui nous en serons toujours reconnaissants, affirmât que la rage avait pour siège principal les centres nerveux, pour qu'immédiatement la chose fût acceptée. Il a fallu qu'il coupât l'oreille à des lapins immédiatement après l'inoculation du virus sur cet organe, et que malgré cela la rage se développât, pour qu'on reconnût, comme l'avait dit Hahnemann, que les moyens préconisés par les Comités plus ou moins consultatifs d'hygiène et de salubrité publique étaient illusoires. Enfin, il est beau de voir comme les génies se rencontrent sans le savoir, car il est hors de doute que M. Pasteur ignorait les écrits de Hahnemann; sans cela il est certain qu'il l'eût cité sinon comme son précurseur, du moins comme un savant qui avait marché dans la même voie que lui, et avait, soixante ans d'avance, prévu pour ainsi dire les travaux de nos savants actuels.

Avant de terminer cette revue rétrospective des travaux de notre Ecole, je veux encore dire un mot de la guérison et de la préservation de la peste par le pus des bubons. Voici, à ce sujet, quelques passages d'une lettre adressée à Hahnemann, le 24 décembre 1835, par Joly, de Constantinople :

« M. Theuillé, que j'avais connu exerçant l'homœopathie à Moscou, eut l'heureuse idée de venir à Constantinople pour y étudier et isopathiser la peste. Une circonstance favorable a bien servi son début :

M. Marcaty, pharmacien de cette ville, était traité sans succès par cinq médecins; son beau-frère vint trouver M. Theuillé qui le rétablit en peu de jours... Ce M. Marcaty, qui a la confiance du capitan-pacha, est chef de deux hôpitaux, et c'est par son intermédiaire que M. Theuillé a pu se procurer l'humeur infectante d'un bubon. Il en mit deux gouttes dans un mélange d'eau et d'alcool qu'il porta à la 30^e dilution... M. Theuillé se rend presque chaque jour au dépôt des pestiférés du grand hôpital de la marine. Il y avait déjà six jours que des malades recevaient ses soins journaliers, lorsque je l'y accompagnai... Tous étaient dans un état satisfaisant et promettaient la plus heureuse réussite; je dois y retourner avant mon départ pour Smyrne dans une semaine. . . . »

« Dans la maison du capitan-pacha il y avait une petite fille atteinte de bubons avec cette chaleur dévorante qui accompagne la peste; M. Marcaty lui a administré deux doses; elle est rétablie. »

Voilà des faits qui ont été publics, et qui, malgré cela, n'ont pas frappé l'attention, d'une part parce que les expérimentateurs n'avaient pas peut-être cette autorité et cette notoriété qui s'imposent, et d'autre part à cause de la trop grande nouveauté du système qu'on employait. Maintenant, loin de nous l'idée de considérer l'isopathie comme une panacée universelle; elle doit réussir dans certaines maladies virulentes ou autres, et échouer aussi dans certaines affections. C'est à l'expérience clinique, et à elle seule, de prononcer en dernier ressort; c'est devant son verdict que chacun doit s'incliner. Et lorsque les expériences déroutent les notions acquises, et renversent les systèmes accrédités et qui semblent les plus rationnels, on doit se souvenir de cet axiome de Baglivi : « In

medicinâ majorem vim habet experientia quam ratio. • Quand on voit l'action des doses infinitésimales, au lieu de hausser les épaules et de tourner la tête, on devrait méditer cette phrase de Boerhaave, l'un des plus grands médecins qui aient jamais existé : « *Medicamina dividi possunt in partes adeo minutas, ut imaginationis vim penè eludant, quæ tamen retinebunt vires.* » Oui, ces doses dépassent ce que l'imagination peut rêver, et pourtant elles conservent leur puissance !

Pour nous, qui avons eu le bonheur de naître et de grandir dans la connaissance de ces vérités, nous sommes heureux de les proclamer bien haut, et de rendre à Hahnemann la justice et l'honneur qui lui sont dus ; car si nous blâmons l'ingratitude de Télésphore envers Esculape, nous répétons volontiers avec le grand Haller : « *Gratus amplector occasiones, quando Præceptoris mei, candidissimi hominum, sententiam datur tueri : et datur certe longè plerumque, cum et ipse verum unice quæsit, et mihi non alius laborum finis sit.* »

J.-P. TESSIER.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 17 MARS.

Présidence de M. MOLIN.

A propos du procès-verbal de la précédente séance, M. Cramoisy fait remarquer que c'est le D^r Hureau qui a, le premier, préconisé la *pulsatille* dans les accouchements pour remédier aux présentations vicieuses.

Le procès-verbal est adopté.

M. Cretin dépose, dans les archives de la Société, deux exemplaires de son travail sur *la fièvre typhoïde*.

M. Vautier fils, dentiste de l'hôpital St-Jacques, est nommé, à l'unanimité, membre honoraire de la Société.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique médicale du D^r Cretin.

M. JOUSSET. — La clinique de mon ami le D^r Cretin contient des observations de fièvre typhoïde et de diphthérie; mais je prendrai seulement la parole sur la question de la contagion que ces observations soulèvent.

Le D^r Cretin nie la contagion de la fièvre typhoïde et de la diphthérie; il est nécessaire de s'arrêter sur cette question, qui est très importante, la négation de la contagion du choléra, en 1857, ayant amené l'invasion de la France et d'une partie de l'Europe par cette terrible maladie.

Je crois, cependant, que la contagion de la fièvre typhoïde et de la diphthérie est démontrée; je vais essayer d'abord de faire cette démonstration; je répondrai ensuite aux arguments qu'on a invoqués contre cette contagion.

La démonstration de la contagion de ces maladies se tire de ce fait d'expérience: lorsqu'un malade atteint d'une fièvre typhoïde ou d'une diphthérie est transporté dans un milieu indemne, on voit tout à l'entour de lui se développer la maladie.

Bretonneau rapporte l'histoire d'un enfant qui contracte la diphthérie à Paris, et est emmené en Touraine, où la maladie n'existe pas; son arrivée devient le point de départ d'une épidémie.

Gendron a produit des observations analogues pour la fièvre typhoïde.

Lorsque j'étais médecin de campagne en Poitou, pays où la fièvre typhoïde n'existait pas à l'état endémique, j'ai vu un cas identique; un garçon de ferme, atteint de fièvre typhoïde, se fait transporter dans son village d'origine, distant de deux à trois lieues et y détermine une épidémie.

Ces faits sont concluants et prouvent bien la contagion de ces deux maladies, puisque les malades qui en sont atteints les apportent là où elles n'existaient pas.

On a objecté à cette doctrine que la fièvre typhoïde et la diphthérie pouvaient se déclarer en dehors de toute contagion; j'accepte la réalité de cette objection. Que prouve-t-elle? Elle montre seulement que ces maladies peuvent se développer spontanément et elle n'infirmes en rien les faits que je vous signalais plus haut.

D'autres maladies contagieuses, le choléra, la rou

geole, par exemple, ne peuvent se développer spontanément et sont toujours amenées par la contagion. Tout le monde connaît pour la rougeole l'épidémie des îles Feroë, rapportée dans Rilliet et Barthez. Il n'y avait eu aucun cas de rougeole dans cette île depuis 80 ans; un navire qui venait de Hollande et dont le mousse avait la rougeole y fait relâche; la maladie se communique aux habitants et le plus grand nombre, enfants, adultes, vieillards, sont atteints de la rougeole.

La fièvre typhoïde et la diphthérie, au contraire, peuvent se développer par la contagion et spontanément.

Pour la fièvre typhoïde, il y a eu dans les travaux académiques rapportés par mon ami le Dr Cretin des faits très probants de cas spontanés.

Pour la diphthérie, j'ai observé, dans un village, un cas bien certain, avec détermination laryngée, ayant amené la trachéotomie, et suivi de mort, alors que dans un rayon de cinq lieues, il n'existait aucun cas de diphthérie, il n'y en avait pas eu depuis longtemps et il n'y en eut pas dans la suite.

Ces faits ne sont pas suffisants pour permettre de nier la contagion.

Il y a, du reste, des degrés dans la contagion, et certaines maladies sont très contagieuses; d'autres le sont très peu. Pour qu'une maladie soit très contagieuse, il faut trois conditions:

1° Il faut d'abord qu'il y ait beaucoup de sujets aptes à la contracter; dans l'épidémie des îles Feroë, la rougeole fut très contagieuse; il faut remarquer, cependant, qu'un certain nombre d'habitants en furent indemnes.

2° Il faut ensuite que la maladie survienne dans

un terrain vierge : ainsi, la première fois que le choléra sévit dans un pays, il y a un nombre considérable de personnes atteintes ; s'il revient plus tard dans le même pays, il y a beaucoup moins de malades. Ce fait est encore plus évident si on considère des maladies qui ne se voient qu'une fois sur le même individu ; il est évident que les personnes, l'ayant eue précédemment, et ne pouvant par conséquent plus être frappées, diminuent d'autant le nombre des malades.

3° Enfin, il faut bien le dire, une maladie peut être plus ou moins contagieuse suivant les épidémies, suivant le génie épidémique.

Pour la diphthérie, par exemple, lorsque j'étais interne à l'hôpital des enfants, nous n'en avons eu que 7 ou 8 cas dans l'année ; il n'y avait pas de cas intérieurs ; la maladie était peu contagieuse ; depuis 1854, au contraire, la maladie s'est accrue dans de larges proportions, la contagion est évidente ; non seulement des cas intérieurs, mais la maladie et la mort de médecins et d'élèves sont trop souvent venus prouver cette contagion.

Il paraîtrait que le degré de contagion est en rapport avec la malignité de la maladie ; quoique cela ne soit pas absolu et que l'on puisse rencontrer des cas assez bénins qui produisent des diphthéries très graves.

Le D^r Cretin, dans son travail sur la fièvre typhoïde devant les discussions académiques, a tiré son objection principalement de ce fait, c'est qu'il y a eu peu de cas intérieurs dans les hôpitaux ; il aurait pu ajouter qu'à St-Jacques il n'y en a eu qu'un depuis la fondation de l'hôpital.

Cette rareté des cas intérieurs avait déjà frappé

Trousseau, qui disait que beaucoup de malades qui étaient dans les mêmes salles que les typhiques avaient déjà eu la maladie et en étaient indemnes. Si on élague, en effet, ces malades ; si l'on retranche ceux qui ne sont pas prédisposés, ceux qui ont une maladie grave qui les préserve, on voit qu'il en reste peu qui soient dans les conditions de la contagion.

M. CRETIN a remarqué du reste que plus l'épidémie augmentait, plus les cas intérieurs étaient moindres ; cela s'explique, parce qu'en temps d'épidémie on évacue le plus de malades possible pour faire place aux nouveaux venus.

Vous voyez qu'en discutant cette contagion je ne vous parle pas microbe ; je ne vous présente pas le *bacillus subtilis* de Klebs, qui vit en paix dans notre intestin en temps ordinaire, et qui, poussé par un caprice dont on ne connaît pas les motifs, devient chez quelques-uns la cause de la fièvre typhoïde.

M. ROCHET. — Je voudrais demander à M. CRETIN quels sont les symptômes vermineux qui, dans la première observation, l'ont amené à administrer de la santoline et du calomel au malade.

M. CRETIN. — Il n'y a pas de symptômes propres aux affections vermineuses ; mais dès qu'on se trouve vis-à-vis d'un enfant atteint d'un mal de tête très violent, de symptômes nerveux, on peut et on doit rechercher l'helminthiase. J'ai souvent, dans ma pratique, été témoin d'une terminaison favorable amenée par une évacuation vermineuse.

M. ROCHET. — Je crois que les affections vermineuses sont plus rares à Paris qu'à la campagne.

M. CRETIN. — Avant de répondre aux observations bienveillantes de mon excellent ami, M. le Dr Jousset, je crois devoir vous signaler trois fautes

lourdes que les typographes ont commises dans la clinique en discussion. A la page 230, on lit : « Je prescris *nécessairement* *argentum* 3^m trit. au 100^e puis *Phosphor.* 4^e ; c'est *successivement* qu'il faut lire, au lieu de : *nécessairement*. A la page 232, au lieu de : *Le Dr Lindey*, il faut lire : *le Dr Siredey*. Enfin, à la page 273, ce n'est pas dans *Hahnemann*, mais bien dans *Hartmann* que mon ami me fit lire le passage relatif à l'accès fébrile compliquant la dentition.

J'arrive à ce que vient de nous dire si bien M. le Dr Jousset. En remplaçant dans tout son exposé le mot *contagion* par le mot *infection*, vous aurez la traduction très exacte de ma pensée, à un seul point près, que je discuterai tout à l'heure.

Dans plusieurs passages de la brochure que j'ai déposée sur votre bureau au début de la séance, j'ai pris soin d'établir la distinction, que je crois fondée, entre les maladies infectieuses et les maladies contagieuses, entre l'infection et la contagion. L'infection et la contagion se distinguent, en premier lieu, par leurs sources, en second lieu par le mode de transmission.

A la page 10 de ma brochure je précise les sources de l'infection en ces termes : « L'altération, la corruption, l'infection de l'air, par les émanations provenant, soit d'organismes sains ou malades, vivants ou morts, soit de matières en décomposition ou en putréfaction. » A la page 78 et à la page 79, je range sous le nom de *miasmes* tous les produits de ces émanations qui altèrent et vicient l'air au point de le rendre nuisible à la santé. Et je les désigne ainsi, avec tous les anciens pathologistes, parce que ces produits, encore indéterminés, sont évidemment autre

chose que les microbes de l'air, dont j'ai, je crois, démontré l'innocuité.

Eh bien ! c'est cet état particulier de l'air, soit cette souillure, par ces produits, soit une certaine altération, peut-être simplement moléculaire, qui développe l'aptitude morbide, et provoque ou aggrave la prédisposition, comme je l'ai dit à la page 77.

Quant à la contagion, c'est-à-dire à la communication d'une maladie d'un individu à un autre par le contact, elle n'a d'autre origine que les parasites. Sans doute le contact peut être direct, immédiat, comme l'étreinte entre un individu sain et un galeux, ou un teigneux ; mais il peut être aussi médiat, par les vêtements, par les objets de literie renfermant le parasite.

Ceci m'amène au mode de transmission. Tandis que, dans la contagion, la transmission a lieu par le contact, soit immédiat, soit médiat, comme je viens de l'indiquer, dans l'infection la communication, si communication il y a, a lieu à distance, par conséquent par l'air. Entre les deux modes, il y a donc, comme je l'ai dit d'une façon un peu triviale, la même différence qu'entre une poignée de main à l'anglaise et un salut de la main échangé d'un bout de la rue à l'autre.

Beaucoup de maladies ont longtemps passé pour contagieuses, c'est-à-dire transmissibles par le contact, qu'on a reconnues plus tard ne l'être pas : ainsi la peste, le choléra, la fièvre jaune. Pour la peste, les chirurgiens de l'expédition d'Égypte, Desgenettes, Larrey, etc., plus tard les médecins sanitaires, Aubert-Roche notamment, ont combattu l'opinion de la contagion. On sait avec quel courage Desgenettes

s'inocula le pus d'un bubon pestilentiel sans contracter la maladie.

En 1832, en 1849, l'immense majorité des médecins praticiens, professeurs ou académiciens, repoussaient l'idée que le choléra fût une maladie contagieuse.

Leudet, de Rouen, je crois, opposait à la contagion du choléra cet argument pratique : faites coucher cent hommes dans des lits de cholériques, sans les en prévenir ; de même, faites coucher cent hommes, sans qu'ils le sachent, dans des lits occupés précédemment par des galeux ; puis, cette double épreuve faite, vous compterez cent galeux, à peine quelques cholériques, peut-être même pas du tout. Napoléon, visitant les pestiférés de Jaffa et les touchant, n'a pas plus contracté la peste que Desgenettes. Il n'eût pas aussi impunément serré la main à des galeux.

Je n'ai aucune prétention à réformer la langue médicale contemporaine. Je trouve qu'elle confond à tort la contagion et l'infection ; je le constate ; je proteste, pour mon compte personnel, au nom de la grammaire, et surtout en vue de conjurer un grand péril. Depuis que l'idée de la contagion s'est répandue, vulgarisée ; depuis surtout qu'elle a été, en quelque sorte, consacrée par de grandes autorités médicales pour un grand nombre de maladies, nous assistons à des paniques honteuses, dans les familles, et dans le public, à propos de toutes ces maladies, rougeole, scarlatine, varioloïde, variole, fièvre typhoïde, diphthérie, etc. En 1865, en présence d'un choléra relativement bénin et surtout restreint, la terreur est arrivée, chez les gens du monde, jusqu'à l'affolement. Un grand nombre de cas n'ont pas eu de cause plus décisive que la peur. Eh bien ! il faut

réagir énergiquement, et contre une confusion funeste dans les termes, et contre la démoralisation qu'elle entraîne, absolument comme il faut réagir contre la déraison générale. Pourquoi, un jour, mieux éclairée ou entraînée par un puissant du moment, l'opinion générale ne reviendrait-elle pas à la distinction entre la contagion et l'infection, telle qu'on l'admettait en 1849? N'avons-nous pas assisté à des revirements plus étranges? En 1849, la doctrine de Raspail était ridiculisée, conspuée. Qui nous eût dit que, trente ans plus tard, elle triompherait à la Faculté et à l'Académie, nous eût fait sourire. Cette réaction, injustifiable, peut être suivie d'un retour salutaire à la logique, à la précision du langage, à la rigueur expérimentale. Ceux-là doivent l'espérer, qui ne désespèrent pas du progrès et de la raison. Hélas! Luther l'a dit : L'humanité ne marche dans la voie de la vérité qu'en chancelant, en allant de droite et de gauche, en reculant et en avançant alternativement, comme un homme ivre.

Ceci dit, je ne saurais admettre avec M. P. Jousset qu'une maladie, contagieuse selon lui, infectieuse selon moi, comme la variole, la rougeole ou la scarlatine, ne puisse se développer spontanément. Lui-même vous a cité des cas de diphthérie évidemment spontanée, dans un village sans communication avec aucun autre où régnât la diphthérie, dans un rayon de 20 à 25 kilomètres, et sans que personne l'eût importée. Pour la diphthérie, à Paris et dans les environs, comme pour la rougeole, la scarlatine, la variole, il n'est pas un médecin qui n'ait constaté de tels cas spontanés. Pour le choléra, M. Jules Guérin et beaucoup d'autres avec lui, affirment sa spontanéité dans un très grand nombre de cas, non seulement à l'état

sporadique en Europe, mais même dans les contrées d'Orient où il est endémique et épidémique.

Je suis nettement partisan de cette opinion ; je l'ai soutenue dans ma brochure au sujet de la fièvre typhoïde, avec un grand nombre de médecins autorisés ; je ne vous lirai pas ce que j'ai dit à M. Fauvel sur la question de la poule et de l'œuf.

Au sujet des acclimatés et des non acclimatés, M. P. Jousset partage l'opinion de M. Bouchardat, que je n'ai pu accepter sans réserve. J'ai dit mes motifs. On n'a pas comparé le nombre des acclimatés à celui des non acclimatés traités dans les hôpitaux de Paris. On n'a pas compté le nombre des malades en traitement dans les hôpitaux, pendant l'épidémie de 1882, qui, ayant déjà eu la fièvre typhoïde, étaient plus qu'acclimatés. Sur tous ces points, je pourrais faire observer que les malades en traitement dans les salles, en 1882, étaient sensiblement dans les mêmes conditions que ceux traités en 1881, à ce même point de vue de l'acclimatement ou de l'immunité acquise par une fièvre typhoïde antérieure.

Enfin, M. P. Jousset nous dit que les cas de fièvre typhoïde étant en beaucoup plus grand nombre en 1882, les malades traités pour d'autres maladies ont été renvoyés pour faire place aux typhiques.

Hélas ! il n'en est rien ; la population hospitalière, bien loin de rester au même chiffre, à plus forte raison de diminuer par ces évacuations de salles, a augmenté ; on a pourvu à cet accroissement par l'entassement dans les limites du possible, et, ces limites atteintes, par des ouvertures de salles nouvelles ou provisoires, par des tentes et des baraquements.

Les chiffres sur lesquels je me suis appuyé n'en acquièrent que plus de poids, le nombre des cas nou-

veaux déclarés à l'intérieur des hôpitaux, en 1882, ayant été proportionnellement moindre qu'en 1881 et malgré un encombrement plus considérable.

Ces chiffres avaient déjà été réunis lorsque j'ai rédigé ma clinique pour le numéro de septembre 1883. Aussi ai-je cru pouvoir la terminer par la réduction de la contagion de la fièvre typhoïde à l'absurde. Mais, dans ma brochure, je crois avoir démontré rigoureusement et expérimentalement cette proposition qui forme ma troisième conclusion : La fièvre typhoïde n'est pas contagieuse.

M. GUÉRIN-MÉNÉVILLE. — Je demanderai à M. Cretin de nous expliquer comment la peste passe pour être contagieuse par le contact seul.

M. CRETIN. — Napoléon, Larrey et bien d'autres on pu toucher les pestiférés sans pour cela être atteints de la maladie.

M. ROCHET. — J'ai vu dans la même maison trois cas consécutifs de variole, une varioloïde chez l'enfant, une variole d'intensité moyenne chez la mère et une variole grave chez la grand'mère, qui mourut ; voilà, me semble-t-il, un exemple de contagion.

M. CRETIN. — C'est ce que j'appellerais de l'infection.

M. TESSIER. — Il me semble que c'est jouer sur les mots ; le Dr Cretin applique à l'infection la définition que les médecins rapportent ordinairement à la contagion. La syphilis et la gale se communiquent par contact direct, mais d'autres maladies se transmettent.

M. CRETIN. — Mon jeune ami M. le Docteur Tessier ne saisit pas bien la distinction que j'ai posée entre l'aptitude et la prédisposition morbide. Elle

me paraît claire cependant. Nous naissons tous avec l'aptitude à contracter toutes les maladies propres à l'espèce humaine et à notre sexe. Mais, pour contracter certaines de ces maladies, il faut la réunion de certaines circonstances d'âge, de climat, de conditions morales ou hygiéniques, etc., qui transforment l'aptitude en prédispositions. Ainsi de 20 à 30 ans et plus, les adultes sont encore aptes à contracter la rougeole, la scarlatine, s'ils ne les ont pas eues encore. Mais, dès les premiers mois jusqu'à quinze ou seize ans, la prédisposition aux affections éruptives est bien plus prononcée. De là l'habitude de vacciner les enfants dès les premiers mois.

Les enfants ont l'aptitude à contracter la fièvre typhoïde; cette aptitude est d'autant plus prononcée qu'ils avancent plus en âge; mais, pour la transformer en prédisposition, il faut la réunion d'un certain nombre de circonstances. Voici des jeunes gens de 18 à 20 ans, n'ayant pas eu la fièvre typhoïde, transportés de la campagne ou de la petite ville où ils ont vécu, dans une grande ville, dans une caserne, dans un pensionnat nombreux; d'autres dans une chambre d'hôtel, mais astreints à suivre des cours fréquentés par douze ou quinze cents élèves, à passer plusieurs heures chaque jour dans les hôpitaux, à l'amphitéâtre; — les uns, dans leur exubérance, se livrent à tous les ébats que leur permet la liberté nouvelle, en dehors de toute surveillance; les autres sont pris de tristesse, de nostalgie, au milieu de cette foule, où ils se trouvent isolés; ceux-ci vivent de privations; ceux-là font bombance; ceux-ci se livrent à la paresse et aux vices à sa suite; ceux-là se mettent au travail avec acharnement; tous se trouvent dans des conditions telles que l'aptitude aux mala-

dies se transforme en prédisposition, et, pour le plus grand nombre, en prédisposition à la fièvre typhoïde.

Eh bien ! à la moindre cause occasionnelle, refroidissement, fatigue physique à la suite de veilles prolongées, consacrées soit au plaisir, soit au travail, émotions morales déprimantes, etc., la maladie éclate.

Je ne pense pas pouvoir être plus clair. Je maintiens qu'il y a une différence sensible entre l'aptitude et la prédisposition morbide, comme entre la contagion et l'infection, non une simple différence de degré, mais une différence de conditions et de conditions essentielles.

Que si les médecins les plus autorisés parmi mes contemporains ne la voient pas, s'ils s'obstinent à ne pas la voir, ce n'est pas une raison pour que je ne la constate pas alors qu'elle me saute aux yeux.

En ce qui regarde la contagion et l'infection, je ne suis pas parvenu à convaincre mon honorable ami le Dr P. Jousset. Je le regrette. Il m'oppose l'habitude du langage. Eh ! que m'importe ? si cette habitude est défectueuse, si elle a des conséquences déplorable, je suis décidé à la combattre énergiquement, dussé-je être seul contre tous. Mais il n'en est heureusement pas ainsi. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les plus grands médecins ont signalé et repoussé cette confusion. A la séance prochaine, je vous apporterai des citations de Chirac, de Stoll, etc., qu'on dirait écrites en vue des idées contagionnistes actuelles, malheureusement prédominantes.

Est-ce que M. Jousset n'a pas, à maintes reprises, attaqué avec vigueur les abus de la métaphore, notamment dans ses remarquables articles contre l'ex-

pression de *Poisons morbides* ? En menant la même campagne contre d'autres métaphores non moins pernicieuses, je ne fais que suivre ses traces, et, je le crois, dans la bonne voie.

Notre cher confrère, le Docteur Tessier, me paraît confondre l'inoculation avec la contagion, en nous donnant la syphilis comme contagieuse parce qu'elle se transmet, le produit morbide virulent étant mis en contact avec une membrane muqueuse. Mais il y a absorption, non simple contact. L'onguent mercuriel double mis simplement en contact avec la peau ne produit aucun effet ; il y faut l'onction, la friction ; mis simplement en contact avec une muqueuse il peut être absorbé, la membrane muqueuse étant presque toujours absorbante, et, dans quelques conditions, très absorbante. La pénétration par la méthode endermique est une sorte d'inoculation, pour la morphine, pour l'émétique, pour une foule d'autres substances ; de même l'absorption par une muqueuse est un mode d'inoculation quelquefois très redoutable. Mais, de ce que ce mode sert trop souvent, hélas ! à l'introduction de la syphilis, il ne s'ensuit pas que celle-ci soit contagieuse. Vous pouvez impunément serrer la main à des syphilitiques, non pas appliquer vos lèvres sur leur bouche ou boire après eux au même verre.

C'est à cette confusion entre la contagion et l'inoculation par absorption que j'ai fait allusion, dans ma brochure, en disant que c'était là de la pathologie à la Charles-Albert. Heureusement on n'en est pas encore venu à prétendre que la syphilis est communicable à distance, ou qu'elle se développe sous l'influence d'une altération particulière de l'air produite par les malades ! Si on y arrive, et on est sur la pente,

nous verrons se reproduire l'isolement et la séquestration barbare des malades comme au moyen âge; la peur fera peut-être faire pire encore. Personnellement je proteste et je protesterai toujours contre les terreurs vaines et contre les rétrogradations scientifiques.

Les maladies contagieuses ne se transmettent pas du reste à toutes les personnes qui s'y exposent, parce que ces personnes n'y sont pas toutes prédisposées.

M. TESSIER. — Pour moi, on est ou on n'est pas prédisposé à la fièvre typhoïde; je dis que certains individus n'y sont jamais prédisposés et que, dans quelque circonstance que ce soit, ils ne seront jamais contagionnés.

M. JOUSSER. — Il y a des individus et même des familles entières qui n'ont jamais la fièvre typhoïde, tandis que d'autres y sont très sujettes.

Pour en revenir à la contagion, je dois dire que si on considère le sens strict du mot, comme le fait mon ami Cretin, il n'y aura comme maladies contagieuses que celles qui se transmettront par le contact; mais en médecine, tous les mots ne conservent pas leur sens étymologique étroit, et on définit la contagion, *la propriété d'une maladie de se transmettre dans son espèce.*

Infection, au contraire, a eu une vingtaine de sens : infection paludéenne ou tellurique, qui vient de la terre; infection animale ou amenée par l'encombrement; infection puerpérale, etc. Je trouve ce mot bien plus vague que celui de contagion.

La contagion peut avoir lieu :

- 1° Par inoculation ou effraction;
- 2° Par contact;

3° A distance.

Cette doctrine est d'autant plus vraie que certaines maladies, comme la variole, par exemple, peuvent se propager par ces trois modes de contagion.

La blennorrhagie, au contraire, se transmet seulement par contact.

La syphilis par inoculation et probablement aussi par contact.

La diphthérie ne paraît être contagieuse qu'à distance; l'expérience de Trousseau et Peter montre qu'elle n'est pas inoculable.

En résumé, le mot contagion est accepté généralement; son sens est précis; je crois qu'infection n'a pas de sens défini; voilà pourquoi je pense que nous devons conserver le vieux mot, dont il est difficile de changer le sens. Sauf cette question de terme, l'opinion du Dr Cretin se rapproche beaucoup de la mienne.

M. CRETIN. — Vous trouverez en deux ou trois endroits de mon travail une définition très nette de l'infection, et je protesterai toujours contre le terme de contagion, qui répand la terreur dans les familles.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance. On discutera ensuite la clinique du Dr Partenay.

La séance est levée.

SÉANCE DU 7 AVRIL 1884.

Présidence DU D^r MOLIN.

A propos du procès-verbal, M. Jousset rectifie un des passages de sa discussion à la séance précédente.

M. JOUSSET. — Il y a pour la diphthérie quelques exemples de contagion directe ; je rétracte donc ce qu'il peut y avoir de trop absolu dans ce que j'ai dit à la précédente réunion. Je pourrais citer à l'appui de cette opinion l'histoire d'un paysan, qui, ayant introduit son doigt dans la bouche de son enfant atteint d'angine diphthéritique et ayant été mordu, a contracté la diphthérie dans sa plaie. Ce fait n'est du reste pas isolé.

M. CRETIN. — J'ajouterai, à propos de ce que vient de dire le D^r Jousset, un fait à peu près semblable.

C'était en 1854, il y a déjà longtemps, chez un enfant diphthéritique, je pratiquai une cautérisation sur la demande de Petroz ; l'enfant résistait ; la mère, pour m'aider, introduisit son doigt dans la bouche et fut mordue ; l'enfant mourut ; quatre ou cinq jours après, la mère eut au doigt une plaie d'assez mauvais aspect et une angine dont elle guérit. Peut-on rapporter la maladie de la mère à la morsure ou au séjour prolongé de la mère près de l'enfant ? Je n'ai pas vu de fausses membranes sur la plaie du doigt et je ne voudrais pas dire qu'il y eût là une véritable inoculation.

Après ces observations, le procès-verbal est adopté.

M. TESSIER annonce à la Société la mort du D^r Emery, de Lyon, et celle du D^r Tinoco, ancien interne de l'hôpital Saint-Jacques.

M. CRETIN. — J'ai désiré que la discussion ouverte à la dernière séance fût continuée à celle-ci — parce que j'ai deux devoirs à remplir. Tout d'abord, je tiens à vous faire mes excuses de la vivacité que j'ai mise dans ma réplique à mes chers amis, les Docteurs Tessier et P. Jousset. Je n'ai pas attendu à aujourd'hui pour les leur faire à eux-mêmes : je suis convaincu qu'ils les ont acceptées cordialement, comme je les leur ai présentées. J'espère que vous voudrez bien, Messieurs, vous montrer aussi indulgents, et me pardonner un moment d'entraînement.

Mon second motif est tout aussi naturel et légitime. Je désire vous prouver que si j'ai eu tort dans la forme, j'ai de bonnes raisons pour persévérer dans le fond.

Le temps m'a manqué : je n'ai pu développer ces raisons par écrit, comme j'en avais l'intention ; je vais vous les exposer, en consultant quelques notes ; mais tout en improvisant, je m'efforcerai de rester calme afin d'être plus clair.

M. P. Jousset admet que le mot contagion est un terme vague, prêtant à la confusion, comme une foule de dénominations médicales généralement acceptées.

Pour les dénominations de maladies, que cela ait peu d'importance, je le conçois. Trousseau aurait voulu que toutes les maladies fussent désignées par des mots insignifiants, comme la variole, ou par les noms des auteurs qui les ont les premiers ou le mieux décrites comme la maladie de Bright, la maladie d'Addison, etc., etc. M. P. Jousset nous a cité la *Chlorose*, désignation souvent très fausse, alors surtout que les

malades ne présentent pas la pâleur verdâtre que le mot indique. Mais cela ne tire pas à conséquence ; si les médecins s'entendent sur la maladie et ses formes, il importe peu qu'on appelle la fièvre typhoïde dothiéntérie ou fièvre entéro-mésentérique.

Les descriptions bien faites, une bonne synonymie, la nosographie, suppléent au vice de la dénomination et écartent toute cause de confusion.

Il n'en est pas de même pour les faits ; et la contagion est un fait, l'inoculation un autre fait, l'infection encore un autre fait, absolument comme marcher est un fait, sauter, courir, danser, pleurer, rire, autant d'autres faits, et personne ne s'avise de les confondre dans une même définition.

Or, M. P. Jousset nous a donné de la contagion une définition qui comprend des faits aussi disparates : 1° la communication d'une maladie par simple contact : maladies contagieuses proprement dites ; 2° la communication d'une maladie par absorption d'un produit morbide, maladies virulentes ou inoculables ; 3° développements d'une maladie, à distance, par conséquent par l'intermédiaire de l'air, l'altération de l'air provenant des émanations d'un ou de plusieurs malades ; 4° enfin l'apparition spontanée d'une maladie et sa propagation ensuite par l'altération de l'air provenant d'émanations de sources diverses : organismes sains ou malades, vivants ou morts, ou bien matières en décomposition et en putréfaction. Ces deux derniers cas comprennent toutes les maladies infectieuses proprement dites.

Confondre ces quatre faits sous le nom commun de

contagion, autant vaut confondre le point de départ et le point d'arrivée d'un chemin de fer, parce qu'ils sont situés dans la même gare.

Le son, l'électricité, la chaleur, la lumière, paraissent à certains physiciens résulter de vibrations en modes différents du même agent, le calorique ; est-ce une raison pour les confondre ?

La chute des corps due à la pesanteur, par conséquent à l'attraction, les attractions et les répulsions électriques, l'attraction de la limaille de fer par le fer aimanté, voilà trois faits d'ordres différents. Le premier se rapporte à une force générale ; le second peut-être à cette même force, mais restreinte ou mieux spécialisée ; le troisième soit à la première, soit à la seconde, mais individualisée, ou même à une autre force. Il n'est aucun physicien qui consente à les ranger sous la même dénomination.

Si sur tous ces points, M. P. Jousset pense comme moi, nous sommes bien près d'être d'accord.

Veuillez le remarquer ; il ne s'agit pas ici d'une simple discussion grammaticale ; ce serait par trop byzantin. Si j'ai insisté dans ma clinique, et plus tard dans ma brochure, sur la confusion que je combats, c'est qu'elle exerce une influence funeste au point de vue scientifique et plus déplorable encore au point de vue moral. Tout à l'heure je vous ferai entrevoir ses conséquences redoutables.

Je ne reproduirai pas ce que j'ai écrit, dans ma brochure, aux pages 10 et 79, sur les sources de l'altération de l'air, à la page 77 sur le rôle de l'infection atmosphérique ; je veux vous montrer seulement au-

jourd'hui, comme je l'ai promis dans la dernière séance, que, si je proteste contre l'emploi du mot contagion, en raison des idées fausses qu'il entraîne, ma protestation n'est pas isolée. Je me trouve en très ancienne et très noble compagnie.

Dès le milieu du XVIII^e siècle, Chirac s'exprimait ainsi dans ses *Fièvres malignes* : « J'ai cru qu'il était nécessaire de détruire certaines idées confuses de malignité et de *communicabilité* qu'on attribue à ces sortes de maladies, d'autant plus que, *quand même elles seraient fondées en raison*, elles causent *de plus grands maux* à la société par la *terreur* qu'elles répandent et par les *précautions barbares* qu'on prend pour se garantir de la *contagion* de ces maladies, que si elles se répandaient avec toute leur violence et leur *prétendue* communicabilité, sans que les médecins ou le vulgaire en eussent le moindre soupçon. » *Fièvres malignes*, tome 1, p. 53.)

Quelques années plus tard Stoll dit, de son côté : « Si l'on admet un virus contagieux pour la fièvre pétéchiale, pour la miliaire et autres, comment arrive-t-il que ceux qui sont jour et nuit dans les hôpitaux demeurent exempts de ces maladies ?

« *Celui qui nierait la contagion même de la fièvre la plus maligne*, de la peste ; qui assignerait à cette maladie, la plus terrible de toutes, une cause épidémique qui s'appliquerait également à tous, mais ne produirait pas son effet sur tous ; qui ferait dépendre cette cause de la saison de l'année et d'une constitution propre à favoriser plus puissamment que dans beaucoup d'autres années la naissance des maladies

septiques, plutôt que d'un ballot de laine ou même d'une lettre apportée d'un pays lointain désolé par ce fléau ; celui-là, dis-je, avancerait un paradoxe, mais en même temps *quelle vérité* ! et quel service il rendrait dans ces temps de calamité dont plaise au ciel de nous préserver !

« Il trouverait à l'appui de son opinion dans les auteurs qui ont écrit sur la peste, même dans ceux qui pensent différemment, des preuves qui ne pourraient être contestées. Ne serait-il pas possible que la peste ne fût pas contagieuse (à plus forte raison la fièvre maligne), qu'elle naquit spontanément et de causes *évidentes*, qu'elle ne fût point une maladie spécifique ou d'une nature particulière ; mais seulement un *degré supérieur* d'une fièvre très maligne, et une certaine modification de cette fièvre ? »

Et il conclut : « Mon principe est de n'admettre aucune autre contagion que celle de la petite vérole, de la rougeole, de la gale et du virus vénérien. »

Une dernière citation, empruntée comme les précédentes au *Traité de l'Entérite folliculeuse* de C. P. Forget ; celle-ci est d'Andral, un de nos maîtres à M. P. Jousset et à moi.

« La fièvre typhoïde, dit Andral, est-elle susceptible de se propager par contagion ? Dans ces derniers temps, MM. Bretonneau, Gendron et autres ont soutenu que la *dothinentérie* (sic) était une affection éminemment contagieuse. Nous ne nions pas les faits cités par ces auteurs ; mais ce que nous avançons avec *assurance*, c'est que *jamais* à Paris, soit dans les hôpitaux, soit

hors des hôpitaux, nous n'avons reconnu à cette maladie le moindre caractère contagieux. »

J'ai plusieurs remarques à faire à propos de la citation de Stoll. Celui-ci, tout en combattant la contagion, confondait avec elle la virulence et l'infection. Sans cela il n'eût pas admis comme contagieuse au même titre que la gale, la syphilis, maladie exclusivement virulente ; la rougeole, maladie exclusivement infectieuse, et la variole, maladie virulente et infectieuse.

En second lieu, sans cette confusion, il n'eût pas admis comme un fait de contagion l'importation d'une maladie, la peste, le choléra ou la fièvre jaune, par un ballot de laine ou même par une lettre. Mais ce qu'il avait bien vu, bien saisi, c'était la fatalité en quelque sorte de la contagion, par opposition à la contingence, en quelque sorte accidentelle, pour ne pas dire exceptionnelle, de l'infection.

Cette différence, cette espèce de contradiction entre la contagion et l'infection, vous montrent combien j'ai eu raison, pour échapper aux confusions dans lesquelles Stoll est tombé lui-même, dans lesquelles on paraît se complaire aujourd'hui, combien, dis-je, j'ai eu raison de rappeler, dans ma brochure, les définitions de la contagion, de la virulence, de l'inoculation et de l'infection.

Oui, plus nettement encore que Stoll, j'affirme qu'il n'y a pas d'*affections contagieuses*, dans le sens propre du mot, en dehors des affections parasitaires. Oui, j'affirme que la contagion est un fait, — la virulence, l'inoculation un autre fait, — l'infection un troisième fait. Je proteste, et contre leur identification admise

par certains académiciens, et contre leur assimilation consacrée par le langage courant et nécessitant des distinctions après coup. Je proteste au nom de la science mieux éclairée que du temps de Chirac et de Stoll, et surtout, avec Stoll, avec Chirac, au nom de l'humanité.

Chirac était indigné des précautions barbares prises encore au dix-huitième siècle contre la contagion. De quelles précautions meurtrières ne serions-nous pas menacés, par le temps de lâcheté qui court, si la doctrine de la contagion triomphait non seulement pour la rougeole et la scarlatine, mais encore pour la diphthérie, la fièvre typhoïde et le choléra ? La peste bovine est réputée contagieuse ; mais elle est réputée aussi incurable ; le seul moyen de préservation consiste dans l'abatage. Eh bien ! qui nous dit qu'un jour la fièvre typhoïde, la diphthérie, le choléra, sévissant avec la même intensité que le choléra en 1832, la foule furieuse accusant les médecins de complicité avec le fléau, ceux-ci reconnaissant leur impuissance, l'affolement universel, surexcité par la terreur, n'en arrivera pas à réclamer et à obtenir la suppression des malades ?

M. P. Jousset, si coulant pour le mot *contagion*, auquel il donne au moins trois sens, se montre très sévère pour le mot *infection*, qu'il trouve obscur, surtout en raison des différentes significations qu'on lui accorde. Eh bien, le mot *infection* n'a que deux sens : celui de *grande puanteur*, que M. Jousset a rappelé dans la dernière séance, et celui de *corruption produite dans les corps* par des miasmes délétères.

Or, le sujet dont on s'occupe, la construction même de la phrase, ce qui précède et ce qui suit, suffisent à préciser le sens dans lequel le mot infection est employé.

Appliqué au développement, à la propagation d'une maladie, il comprend évidemment deux faits distincts, comme je l'ai signalé plus haut: l'apparition spontanée d'une maladie dans une atmosphère altérée, souillée, miasmatique; ainsi, l'apparition de la fièvre intermittente dans certaines conditions, soit pour un cas isolé, soit pour un plus ou moins grand nombre de cas; voilà l'infection atmosphérique proprement dite, due à une source particulière, les émanations organiques ou telluriques; en second lieu, l'apparition d'une ou plusieurs maladies et leur propagation, dans une atmosphère souillée par l'encombrement et des émanations provenant soit d'organismes sains ou malades, vivants ou morts, soit de matières en décomposition ou en putréfaction.

C'est la propagation à distance, comme par exemple l'importation de la fièvre typhoïde par un typhique dans une localité jusque-là indemne. Cette propagation semble rappeler, quoique de bien loin, la contagion. Dans ces faits de transmissibilité plus apparente que réelle mon vénérable maître, Forget, se refusait à voir la contagion, et, pour échapper à toute confusion possible, il se servait du mot de *communicabilité* emprunté à Chirac.

Malgré une semblable autorité, si respectable pour moi, je persiste à ne voir là qu'un fait d'infection. L'infection atmosphérique ne crée pas, ne produit pas,

ne transmet même pas, dans le sens propre du mot, une maladie. Elle développe simplement l'aptitude morbide, elle provoque, accentue la prédisposition morbide ou la fait éclater.

Ceci me ramène à la distinction que mon excellent confrère, le Docteur Tessier, ne saurait admettre, ne l'ayant pas bien saisie. Je vais, pour me faire mieux comprendre, employer une comparaison vulgaire. Voilà une cheminée : elle est vide ; elle est apte à une foule de chauffages. Mettons-y un peu de paille, la voilà prédisposée au feu de paille ; pour que celui-ci éclate, il suffira de la cause occasionnelle, l'allumette chimique frottée, l'allumette même soufrée des deux bouts, dont l'un aura été préalablement allumé. Remplaçons la paille par des chenets ; la prédisposition au feu de bois apparaît ; placez sur les chenets des morceaux de bois, sous ces morceaux des cotterets, du papier ; la prédisposition s'accroît, et, pour que le feu de bois éclate, il suffira, comme tout à l'heure d'une cause accessoire, charbon incandescent, allumette, etc. Même raisonnement si vous remplacez les chenets par une grille, le bois par du coke ou par du charbon de terre ; la grille par un petit fourneau à gaz, etc., et vous voyez à combien de prédispositions diverses la même aptitude peut donner lieu, selon que certaines conditions viendront la modifier. Je pense que maintenant la distinction apparaît simple et nette, entre l'aptitude qui est un fait commun, et la prédisposition qui est un fait spécial, individuel, résultant de conditions complexes.

Un dernier mot sur la prédisposition morbide.

Le père illustre de notre jeune confrère faisait naître la maladie de prédispositions définies.

Je crois avoir bien compris ce que le savant pathologiste a voulu dire. Mais l'expression ne me paraît pas avoir exactement rendu sa pensée.

Dans les mêmes conditions un certain nombre de jeunes gens, soldats, étudiants, arrivés récemment dans une grande ville, seront plus prédisposés à certaines maladies qu'ils ne l'étaient avant de quitter leur campagne et leur famille ; mais à quelle maladie chacun d'eux est-il prédisposé ? Il est impossible, dans l'immense majorité des cas, de le dire avant que la maladie éclate ; c'est après son apparition seulement que la prédisposition est connue, définie. Jusque-là elle existe, mais indéterminée, spéciale, individuelle.

Aussi, le fils et les élèves de J.-P. Tessier voudront-ils bien me pardonner de n'employer jamais le terme de prédisposition définie qui réclame lui-même une explication.

Je vous demande pardon d'avoir été si long ; j'ai tenu à me justifier complètement.

M. JOUSSET. — Je veux répondre un seul mot ; je prendrai le terme de *communicabilité* dont s'est servi le maître de mon ami Cretin et je dirai : les maladies se divisent en deux ordres : les unes sont communicables, les autres ne le sont point. C'est un fait qu'il y a des maladies communicables, comme la diphthérie, la fièvre typhoïde, le choléra ; je retiens ce fait.

D'autres maladies ne le sont pas, la pleurésie, la fièvre intermittente : ainsi, un malade atteint de fièvre intermittente peut, sans communiquer sa maladie,

être transporté dans un pays indemne de paludisme et la maladie ne s'étendra pas ; quoique cependant ce soit une infection tellurique que l'on considère comme la cause de la fièvre intermittente.

Comme terme, le mot *contagion* me semble bien défini et accepté par la généralité des médecins ; cependant, si on démontre que le mot *infection* est préférable, pourvu qu'il dise la même chose, je ne verrai pas d'inconvénient à son emploi.

M. Cretin redoute la terreur inspirée par le mot de contagion ; mais je crois nécessaire la terreur des gouvernements vis-à-vis les maladies contagieuses ; c'est un avantage, parce qu'alors on prendra de plus grandes précautions contre leur invasion. Du reste, la lâcheté des hommes est de tous les temps ; on a vu Galien s'enfuir précipitamment devant une épidémie de peste. Sydenham a abandonné Londres dans des circonstances analogues.

Dans l'épidémie cholérique de Charrou, j'ai vu des cas de lâcheté de la part d'un grand nombre d'habitants qui fuyaient le fléau par cela seul qu'ils le savaient communicable ; ce n'est pas le mot contagion, c'est le fait de la transmissibilité qui les effrayait ; il est du reste bon que l'on sache à quoi l'on s'expose lorsque l'on soigne ces malades ; en face des lâches et des peureux se trouvent les gens de cœur qui bravent la contagion pour rendre service à leurs parents ou à leurs semblables.

Du reste, s'ils n'ont pas la prédisposition, ils peuvent impunément braver la maladie.

Quant au terme de *prédisposition définie* employé

par Tessier, je voudrais l'expliquer. Tessier, en disant que la prédisposition était définie, a voulu exprimer ce fait, que chaque individu était prédisposé à un certain nombre de maladies et à celles-là seulement. Du reste, certaines personnes n'ont jamais ni pleurésie, ni pneumonie, quoi qu'elles fassent ; de même d'autres sont indemnes de certaines maladies communicables.

Je connais des familles où la fièvre typhoïde est fréquente ; d'autres, où elle ne se voit jamais. Je n'irai pas jusqu'à dire qu'une personne qui s'est exposée à une maladie et ne l'a pas contractée, en soit indemne pour toujours.

La gale est une affection parasitaire qui est toujours contagieuse, mais ce n'est pas une maladie.

J'ai admiré les comparaisons de mon ami Cretin, mais je n'en ferai pas.

Je veux, en terminant, dire que chaque homme apporte en naissant une prédisposition aux maladies et une prédisposition aux vices ; que ces deux *prédispositions* sont *définies*, c'est-à-dire limitées à certaines maladies et à certains vices.

M. TESSIER. — On pourrait retourner la comparaison du Dr Cretin en disant qu'une cheminée est d'une façon absolue prédisposée à toutes sortes de chauffages et que suivant les modifications qu'on lui fait subir, suivant les combustibles qu'on y place, elle devient apte au chauffage par le bois, par le coke, etc.

M. CRETIN. — Un mot de réponse seulement à mon excellent ami le docteur P. Jousset. Il me paraît n'avoir pas remarqué avec quel soin j'ai distingué

la fatalité, en quelque sorte, de la contagion, de la contingence de l'infection. Ceci n'enlève rien aux dangers que présente l'infection ; — contre celle-ci, qu'elle se propage par les voyageurs, les marchandises, les vêtements, les lettres même, comme on en a cité un fait récent à propos d'un paquet provenant de Rio-Janeico où régnait la fièvre jaune, contre l'infection, les mesures sanitaires doivent être maintenues aussi rigoureuses que s'il s'agissait de contagion. Mais une fois l'infection produite dans l'atmosphère d'une contrée, les ravages produits par la maladie seront bien moins grands que si elle était contagieuse, et les victimes par conséquent en bien moins grand nombre.

Enfin, une dernière différence entre la contagion et l'infection, c'est que, pour la contagion, la prédisposition morbide est inutile ; tandis que pour la propagation d'une maladie infectieuse, la prédisposition morbide joue le rôle prédominant.

Mon excellent confrère le docteur Tessier applique au mot prédisposition ce que j'ai appliqué au mot aptitude et réciproquement. Eh bien ! je lui demande : dans une école où tous les enfants seront plus ou moins aptes, mais enfin aptes, à s'instruire, n'y en aura-t-il pas qui, spontanément et sous l'influence de certaines conditions, accuseront des dispositions plus marquées, des prédispositions, les uns pour les mathématiques, les autres pour les langues, ceux-ci pour l'histoire, ceux-là pour la géographie ? Ils sont tous plus ou moins aptes, je le répète ; mais, chez chacun, s'accuse une prédisposition individuelle.

A PROPOS DU CHOLÉRA.

La publication du *Bulletin* à intervalles mensuels nous dispense de présenter à nos lecteurs un tableau d'ensemble de l'épidémie cholérique, qui ravage en ce moment le midi de la France, et au courant de laquelle ils sont tenus par les correspondances et télégrammes quotidiens de leurs journaux politiques. Notre intention n'est pas non plus de soulever ici toutes les questions relatives à la nature du choléra, à sa propagation, à sa prophylaxie, etc. Les réflexions que provoque l'affolement des populations sont trop tristes pour notre orgueil national pour que nous nous y arrêtions, et nous nous contenterons de signaler en passant l'incurie des municipalités du Midi et l'incapacité du gouvernement. Si les cités de cette partie de la France sont de véritables sentines, la faute n'en est pas seulement à des fonctionnaires municipaux, tout imbus des préjugés et de la nonchalance de leurs électeurs. La responsabilité retombe plus lourde sur l'administration centrale qui a des visées à l'autoritarisme le plus absolu, qui met en branle la force armée pour l'exhibition d'un emblème quelconque réputé séditieux et qui, dans son immense personnel si onéreux pour notre budget, n'a pas trouvé un Mouravieff pour aller faire régner la propreté à Toulon, à Marseille et à Arles, et empêcher les manifestations des pots de chambre provençaux sur la voie publique. Les présomptueux et les

incapables nous font encore moins défaut qu'en 1870 et ce n'est pas sans appréhension qu'on songe aux éventualités que nous réserve l'avenir. Les leçons du passé sont négligées et ce n'est pas l'épidémie actuelle qui fera sortir le gouvernement de son optimisme et saura lui imposer les mesures énergiques que réclame la situation. La Hollande n'a pas toujours été le pays de propreté légendaire que nous connaissons, mais il a suffi de quelques bons édits appliqués avec intelligence et fermeté pour changer son aspect et modifier les aptitudes pathologiques de ses habitants. Mais un ministre de l'Intérieur qui ne sait pas sa géographie n'est pas tenu de connaître l'histoire. Notre ami, le D^r Tessier, qui rend compte dans ce journal des travaux des Sociétés savantes, nous parlera sans doute un de ces jours des discussions à l'Académie et au Parlement et aura ainsi l'occasion de réfuter les sinistres propositions de M. Paul Bert.

Il ne nous reste pas beaucoup à dire, à nous autres homœopathes, sur le choléra. La grande chose est le traitement, et Hahnemann nous a laissé à cet égard des indications dont nous nous servons encore et que consulteront également nos descendants. Notre thérapeutique est aujourd'hui ce qu'elle était hier : ses principes n'ont pas changé et les quelques modifications qu'apporte la pratique ou que nécessitent les circonstances ne peuvent être assimilées aux variations incessantes et successives de l'allopathie.

Ces indications et ces préceptes nous les trouvons

dans nos nombreux traités et.... dans les communications faites à la presse politique. Parmi ces dernières, l'une des plus importantes est celle qui a paru dans le *Soleil* du 24 juillet dernier et que nous reproduisons intégralement depuis le titre jusqu'à la signature.

CHEZ LE DOCTEUR JOUSSET

Par ces temps de choléra, on ne saurait avoir trop de remèdes préventifs. Il nous a paru intéressant de donner à nos lecteurs l'opinion d'un des principaux médecins homœopathes. Nous ne pouvions mieux faire que de nous adresser au docteur Jousset.

Voici le résumé de notre conversation avec l'éminent praticien qui a bien voulu répondre à toutes les questions que nous lui avons posées.

— Quel est, selon vous, docteur, le caractère réel de l'épidémie qui sévit en ce moment dans le Midi.

— Cette question semble résolue aujourd'hui et le choléra de Toulon et de Marseille présente bien les deux grands caractères du choléra indien, la contagion et les cas foudroyants. Cependant ce sera la première fois que le choléra indien se sera développé en Europe, sans y avoir été importé, ou du moins, sans qu'on ait trouvé la porte d'entrée de la maladie, et cela explique les réserves du docteur Fauvel.

J'ajouterai qu'on a trop oublié l'histoire du choléra européen. Ce choléra était *épidémique* comme le choléra indien ; et de plus il était très meurtrier. Sydenham dit textuellement que les malades mouraient souvent en 24 heures, et dans le siècle dernier on lui avait donné le nom de « *trousse-galant* »,

dénomination qui exprimait bien la rapidité avec laquelle certains malades étaient emportés.

Quant aux mesures prises pour limiter l'épidémie elles sont illusoire quand elles ne sont pas ridicules.

Presque toutes naissent de cette idée que le choléra est dû à un microbe. Or, ce microbe est encore à l'état d'hypothèse, au moins tant qu'à son rôle de cause. M. Koch a trouvé chez tous les cholériques un microbe en virgule, ce microbe est d'autant plus nombreux, que la maladie est plus grave.

En supposant le fait exact, ce qui est contesté, cela prouve que le microbe en virgule est une des lésions du choléra ; mais pour prouver que le microbe est la cause et non l'effet de cette maladie, il faudrait reproduire le choléra par l'inoculation du microbe ; or, jusqu'ici toutes les expériences ont été négatives. C'est donc faire une hypothèse pure, que d'attribuer au bacille en virgule la puissance d'engendrer le choléra, et c'est pour combattre un fantôme, une cause imaginaire, que l'on verse à flots l'acide phénique, que l'on poudre tout au chlorure de chaux.

— Quelles sont les mesures prophylactiques qui doivent être prescrites dans les circonstances présentes ?

— En dehors des soins hygiéniques que la prudence conseille à tous il n'y a qu'un moyen d'arrêter la marche du choléra, c'est l'isolement des malades et des régions infectées. Quand la quarantaine a été impuissante à arrêter l'importation du choléra, le cordon sanitaire l'arrêtera-t-il ? C'est ce que la Russie a fait avec succès il y a quelques années contre la peste, c'est ce que tentent en ce moment l'Espagne, l'Italie et l'Allemagne contre le choléra. On a

dit que le moyen était cruel ; c'est là une mauvaise plaisanterie et s'il était efficace, il faudrait l'appliquer impitoyablement. Quel malheur n'aurait-on pas évité si on avait pu isoler le choléra dans l'ou-lon ?

— L'homœopathie possède-t-elle un traitement spécial contre le choléra ?

— Vous me demandez si l'homœopathie possède des moyens de prévenir et de guérir le choléra ? Ma réponse est affirmative, et cette affirmation repose sur des chiffres officiels. Seulement il faudra en rabattre des exagérations, je veux être poli, qui ont été mises en circulation tout dernièrement par des médecins sans autorité.

Je ne veux citer qu'une statistique, parce qu'il n'y a qu'elle d'officielle et parce qu'elle a eu le contrôle de la publicité dans un grand hôpital de Paris. Les statistiques particulières sont toujours contestables.

En 1849, à Sainte-Marguerite, aujourd'hui hôpital Trousseau, J.-P. Tessier, a eu une mortalité de 40 o/o. La mortalité pour l'allopatie a varié de 60 à 75 o/o pendant la même épidémie.

Peut-on faire mieux que n'a fait Tessier ? Je crois pouvoir affirmer que dans la clientèle privée, les résultats sont plus satisfaisants, parce que le malade est soigné plus promptement et qu'il est soulevé dans de meilleures conditions hygiéniques. Mais, il y aura toujours des morts, quel que soit le mode de traitement employé, par cette raison qu'il y a des cas tellement violents que le malade n'a pas le temps que les médicaments sont inutiles, puisqu'ils restent dans l'estomac comme dans un vase mortel. L'homœopathie fait donc beaucoup mieux que l'allopatie dans le traitement du choléra.

Mais peut-elle préserver de la maladie ?

Les nombreux médecins homœopathes qui exercent dans les deux mondes s'accordent pour prescrire, comme préservatif du choléra, l'administration alternative des trois médicaments principaux de cette maladie, le veratrum, l'arsenic et le cuivre ; quelques médecins ajoutent à ces préceptes l'application d'une large plaque de cuivre sur la peau.

Hahnemann avait déjà signalé l'immunité pour le choléra des ouvriers employés aux mines de cuivre.

Le docteur Burcq a établi par une statistique considérable l'immunité des ouvriers en cuivre de Paris pour le choléra. Cette statistique a été vérifiée et approuvée par le docteur Vernois.

L'expérience que j'ai pu faire de ces moyens préventifs dans deux épidémies me porte à les recommander très sérieusement.

L'efficacité de ce traitement ne repose pas sur l'hypothèse d'un microbe, mais sur ce fait que les trois substances désignées déterminent, à haute dose, les symptômes du choléra, et qu'en vertu de la loi de similitude, ils doivent le prévenir à petites doses.

Tel est le résumé de notre conversation avec le docteur Jousset. Il ne nous reste plus qu'à le remercier de sa bienveillante réception et des conseils qu'il veut bien donner aux lecteurs du *Soleil*.

CHARLEY.

Cet article a paru le 24 juillet. Or, dès le commencement de ce mois, le Dr Jousset prenait ses vacances et se livrait aux charmes de la navigation sur les côtes de la Bretagne. Si l'interview a eu lieu à Paris, les communications de M. Jousset ont donc dormi sur le *marbre* du *Soleil* pendant pas mal de temps.

Le procédé serait peu galant de la part d'un journal dont le rédacteur en chef est un des clients du Dr Jousset et qui compte M. Paul Jousset parmi ses collaborateurs. Si l'*interview* a eu lieu en pleine mer, comment expliquer que le *reporter* ne nous ait pas fait part des péripéties de son excursion, et ne nous ait pas servi au moins le cliché traditionnel « l'administration de notre journal ne reculant devant aucun frais... », qui signifie qu'il a voyagé avec une passe de chemin de fer ? On ne sait même pas si M. Charley a eu ou n'a pas eu le mal de mer. Bizarre. Bizarre. En général, le *reporter* tient le dé de la conversation, car le malheureux, qu'il vient déranger au milieu de ses occupations, est tiraillé dans le même sens et par l'ennui que lui cause une visite importune et par le soin qu'il prend de tourner sept fois sa langue avant de parler. Le bon *reporter*, qui vaut à lui seul une demi-douzaine de Pic de la Mirandole, a pour son patient des stocks inépuisables de suggestions, d'aperçus intéressants, voire de conseils qu'il insinue avec cette familiarité de bon ton, qu'on retrouve également chez les chefs de rayon des magasins de nouveautés. Voyez M. de Blowitz, avec quel art il a indiqué au Sultan le meilleur *veratrum* pour guérir l'empire ottoman. Mais avec M. Charley, rien de pareil. De pauvres petites questions espacées de loin en loin, placées comme des titres de chapitre en tête de réponses si complètes et si longues qu'on les prendrait pour des fragments d'article... ou de correspondance.

... Où et quand a donc eu lieu cette fameuse *inter-*

view, dans laquelle les questions semblent avoir été arrachées au *reporter*, qui me fait l'effet d'avoir été pris au piège et d'avoir été lui-même *interviewé* ?

Mais ne nous attachons pas plus longtemps à l'apparence plus ou moins épistolaire du récit de M. Charley et arrêtons-nous un instant sur trois mots malencontreux qu'il prête au D^r Jousset. « Médecins sans autorité ». Voilà un jugement concis, voire un peu leste, mais qui ne sera pas admis sans protestation ni en France, ni à l'étranger. Il se peut qu'un Anglais grincheux se souvienne du D^r Quin et ne soit pas satisfait de la désinvolture du D^r Jousset. En Allemagne, en Italie, en Espagne, en Amérique il y aura probablement des homœopathes qui frapperont cet arrêt de nullité. Croyez-vous que le D^r Chargé, qui vient de publier la douzième édition de son opuscule sur le choléra (1) puisse rester muet ? Qui sème le vent récolte la tempête, dit le proverbe. L'ouvrage auquel nous venons de faire allusion contient en effet une longue série de documents n'offrant pas tous une valeur égale, mais qu'on ne peut cependant rejeter d'emblée et sans examen assurément.

Le D^r Chargé n'a rien changé dans l'édition actuelle, aux prescriptions hygiéniques et thérapeutiques qu'il avait formulées auparavant et qui sont trop connues de nos lecteurs pour que nous les répétions ici.

Mais nous croyons qu'on nous saura gré de repro-

(1) *Traitement homœopathique préservatif et curatif du choléra épidémique*. 12^e édit. Paris, J. B. Baillière, 1884.

duire le passage suivant, qui se trouve dans les additions du tirage de 1884 et qui concerne deux de nos confrères tenus en grande estime par les membres de notre Société :

« Je suis très exactement renseigné sur tout ce se passe à Toulon depuis le commencement de l'épidémie et je suis heureux de constater que nos amis les Drs Casal et Brieu, aidés puissamment par les bonnes préparations et l'activité incessante du pharmacien Coulombeaud tiennent fièrement en main le drapeau de notre Ecole et que déjà par leur dévouement et par leur fidélité à nos principes, ils ont ajouté de beaux fleurons à sa couronne.

Casal, médecin en chef de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, etc., a oublié ses titres au repos pour combattre le bon combat. Or, comme malgré sa carrière officielle, il peut être compté parmi les vétérans de l'homœopathie française, et qu'il a vu le choléra à Kamiesh et à Constantinople, l'occasion ne lui manquera pas de renouveler les succès qui lui furent familiers par le *Cuprum*, notamment dans le choléra algide avec crampes persistantes, et par l'*Arsenicum* et le *Veratrum* avec soif vive, ardente, et brûlure à l'estomac, etc., il nous l'a conté lui-même bien des fois.

Le docteur Brieu, plus jeune quoique déjà fort expérimenté, est au plus haut degré, animé du feu sacré, et tout le monde sait qu'il répond avec une intrépidité sans égale à toutes les exigences de la position. De beaux succès couronnent ses efforts, témoin, rue Fougassière, 3, M^{me} Jubelin qu'il a arrachée

à la mort, dans une attaque furibonde et avec des circonstances aggravantes. C'est un magnifique succès dont l'homœopathie bien appliquée et le dévouement du praticien peuvent seuls rendre compte.

Jusqu'à ce jour, à Toulon, notre prophylaxie est sans tache. »

Le Dr Martiny, de Bruxelles, qu'on ne peut décemment pas classer parmi les *gobeurs* de l'homœopathie, ne souscrira pas non plus aux procédés sommaires du Dr Jousset, si j'en juge par les premières pages de la brochure (1) qu'il vient de consacrer au choléra. Dans les paragraphes consacrés au traitement, notre excellent confrère, qui, avec le Dr Bernard, de Mons, a soutenu de nombreux combats en faveur de l'alternance des médicaments, recommande l'application de sa méthode dans la cure du choléra. Les extraits suivants renseigneront nos lecteurs :

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Il n'existe pas, disions-nous, de remède unique pour le choléra ; il y en a plusieurs, dont quatre principaux ; ces mêmes médicaments peuvent tous servir comme préventifs et ont tous été employés comme tels avec succès : depuis la découverte de l'efficacité de l'alternance des remèdes, rien n'empêche de les prendre tous les quatre dans la journée à des heures différentes ; grâce à la dose minime à la-

(1) *Le choléra et son traitement homœopathique*. Bruxelles, 1881.

quelle ils sont administrés, on peut les employer ainsi sans le moindre inconvénient, les enfants aussi bien que les grandes personnes.

Il faut bien qu'on le sache, un seul et unique remède ne peut guérir tous les cas de choléra indistinctement, les symptômes n'étant pas les mêmes chez tous les malades ; conséquemment il ne peut pas exister un seul remède préventif contre cette maladie pour tous les sujets, tous les hommes ne réagissant pas de la même manière contre les influences nuisibles. Aussi pour avoir le plus de chances d'échapper à la maladie il faut prendre plusieurs remèdes, l'expérience ayant surabondamment prouvé que l'action d'un remède homœopathique n'est pas annihilée quand on l'alterne avec un ou plusieurs autres.

Voici notre traitement préventif.

- | | |
|--|----------------------------------|
| 10 globules de <i>Cuprum metallicum</i> 6 ^e , le matin. | } dans une
cuillerée
d'eau |
| 10 » de <i>Camphora</i> 3/10, vers 11 heures. | |
| 10 » d' <i>Arsenic album</i> 6 ^e , vers 5 heures. | |
| 10 » de <i>Veratrum album</i> , 6 ^e , le soir. | |

Règle générale, les remèdes homœopathiques doivent être administrés un quart d'heure avant les repas, ou une heure et demie après avoir mangé.

Comme nous le disions, ces remèdes ont été employés comme préventifs avec succès ; chacun isolément peut réussir, dans certaines circonstances et chez certains individus, le choléra n'étant pas toujours identiquement le même chez tous les malades, dans toutes les épidémies, ni même dans toutes les

périodes d'une même épidémie. Comme il n'y a aucun inconvénient à les employer tous, à des heures différentes bien entendu, la majeure partie des homœopathes et l'expérience se sont prononcés pour l'alternance journalière de ces remèdes.

Néanmoins si la localité qu'on habite n'est réellement pas fortement atteinte par l'épidémie, qu'il n'y ait par exemple que quelques cas isolés et qu'on n'ait pas de rapports avec les malades ou les personnes qui les entourent, nous conseillons de ne prendre que deux de ces remèdes journellement : le premier jour *cuprum* et *camphora*, le 2^e jour *arsenic* et *veratrum* et ainsi de suite les jours suivants; si le danger n'est pas menaçant, on pourrait même se borner à un seul remède par jour en suivant l'ordre prescrit.

Il va sans dire que ces médicaments ne doivent être pris de la façon indiquée plus haut que tant qu'on est en bon état de santé. Une fois les fonctions digestives troublées, et surtout lorsque survient de la diarrhée, ou d'autres symptômes prodromiques, il faut les prendre différemment, plus rapidement si c'est nécessaire; même en employer d'autres comme nous le verrons plus loin; pour peu que la diarrhée soit marquée, on doit immédiatement demander l'avis du médecin »

A l'article « *Traitement curatif* », voici comment s'exprime notre confrère :

« Une fois la maladie déclarée, elle exige absolument les conseils du médecin; lui seul peut juger en parfaite connaissance de cause quels sont les remè-

des auxquels il faut accorder la préférence, en se laissant guider par les symptômes qui prédominent ou qui menacent le plus.

En général ce sont les quatre principaux remèdes indiqués comme tels par Hahnemann qui sont le plus souvent en situation ; mais il peut y avoir des indications d'autres remèdes tels, par exemple, que l'aconit, le seigle ergoté, l'ipeca, la belladone, le china, etc., etc. Le plus souvent le médecin seul peut juger de l'opportunité de leur emploi. Malheureusement les médecins homœopathes ne sont pas fort nombreux et la plupart des médecins allopathes ne connaissent l'homœopathie que pour l'avoir entendu dénigrer ou ridiculiser par leurs professeurs.

Nous conseillons donc au début, en attendant l'avis du médecin, d'alterner rapidement ces quatre médicaments principaux et d'instituer immédiatement le traitement suivant :

Une goutte de *Veratrum album* 3°, dans 3 cuillerées d'eau.

Une » de *Cuprum metallicum* 6°, » »

Une » de *Camphora* teinture-mère, » »

Une » d'*Arsenic* 6°. » »

administrer au malade une cuillerée de 10 en 10 minutes, en alternant les 4 médicaments. Dans la grande majorité des cas ce traitement suffira pour amener la réaction au bout de quelque temps. Il va sans dire que tous les remèdes externes qui n'ont pas pour but d'introduire des médicaments dans l'économie peuvent et doivent être employés : tels sont, par exem-

périodes d'une même épi-
cun inconvéniént à les em-
différentes bien entendu,
mœopathes et l'expérienc
l'alternance journalière a-

Néanmoins si la localit
ment pas fortement attena
ait par exemple que q
n'ait pas de rapports a
sonnes qui les entou
prendre que deux de ces
premier jour *cuprum*
nic et *veratrum* et ainsi
le danger n'est pas me
borner à un seul remède
prescrit.

Il va sans dire que ces
être pris de la façon indiqu
qu'on est en bon état de san
tions digestives troublées, et
vient de la diarrhée, ou d'autres
miques, il faut les prendre diffé
dement si c'est nécessaire ; même
tres comme nous le verrons plus loi
la diarrhée soit marquée, on doit im
mander l'avis du médecin »

A l'article « *Traitement curatiq*
s'exprime notre confrère :

« Une fois la maladie déclarée, elle exi
ment les **con**seils du médecin ; lui seul pen
parfaite **con**naissance de cause quels sont le.

is ne saurions trop le répéter, en temps d'épidémie une simple diarrhée peut déjà être le choléra même ; et la maladie peut même se borner à une diarrhée de quelques jours sans autres phénomènes particuliers : c'est ce que certains auteurs appellent la *diarrhée prémonitoire* et d'autres plus justement les *muqueux*, puisqu'au fond c'est déjà le choléra souvent quand cette diarrhée est négligée, s'aggrave et le choléra confirmé éclate, parfois sous la forme la plus grave ; il est donc nécessaire avant d'une diarrhée d'y porter remède et ce sont les quatre médicaments principaux qui doivent habituellement être mis usage en les alternant très rapprochée, par exemple, une cuillerée toutes les 1/4 d'heure, toutes les 1/2 heure ou toutes les heures suivant la gravité ; si le dévoiement ne cesse pas il faut demander l'avis du médecin qui, suivant les symptômes, juger s'il ne convient

habituellement le camphre, les autres plus chaudement le stramonium, tel considère l'aconit comme le grand remède, tel recommande surtout la coloquinte, la noix vomique ; c'est ainsi qu'en général dans les diverses épidémies non seulement de choléra mais aussi d'autres maladies épidémiques, inconnu dans son essence, appelé généralement « épidémie » qui joue toujours un rôle dans ces épidémies une simple épidémie de grippe peut prendre dans

un caractère spécial qui donne à l'épidémie un caractère, parfois d'une très grande gravité. Le médecin homœopathe se trouve ainsi elle-même qu'il peut l'étudier dans son génie épidémique ; le plus souvent à préciser les remèdes et les symptômes spéciaux de

ple, les frictions, les cataplasmes chauds, les rubéfiants, les sinapismes, voire même certaines cautérisations ; tous ces moyens contribuent à activer la circulation, à stimuler la sensibilité générale et à réveiller les fonctions de la peau. On a beaucoup préconisé la glace ; elle rend parfois des services, mais son emploi mal indiqué peut avoir des inconvénients ; aussi conseillons-nous de s'en abstenir en dehors de l'ordonnance spéciale du médecin.

Naturellement on doit entourer le malade des meilleures conditions hygiéniques et en premier lieu lui procurer de l'air frais et pur ; dans ce but ne pas tenir les fenêtres fermées ; mettre le lit au milieu de la chambre, éviter les alcôves, les rideaux, etc.

Nous avons lu un grand nombre de brochures, d'articles, de relations d'épidémies, traitant de la thérapeutique homœopathique du choléra et nous sommes facilement convaincu que parmi les remèdes qui ont rendu le plus de services dans les diverses épidémies à nos confrères homœopathes, ce sont les quatre principaux remèdes, ceux que l'on donne comme préservatifs, qui trouvent le plus souvent leur emploi. C'est pourquoi nous insistons pour qu'au début du choléra, on commence par les quatre médicaments principaux, pris à dose plus ou moins rapprochée suivant la gravité ; ces remèdes sont presque toujours indiqués au début. (1)

(1) En lisant les relations des diverses épidémies où l'homœopathie est intervenue comme méthode de traitement, certaines personnes pourraient s'étonner que nos confrères homœopathes n'ont pas toujours exactement et invariablement employé les mêmes remèdes : les uns recommandent plus

Nous ne saurions trop le répéter, en temps d'épidémie une simple diarrhée peut déjà être le choléra lui-même ; et la maladie peut même se borner à une diarrhée de quelques jours sans autres phénomènes marqués : c'est ce que certains auteurs appellent la *diarrhée prémonitoire* et d'autres plus justement *choléra muqueux*, puisqu'au fond c'est déjà le choléra : souvent quand cette diarrhée est négligée, elle s'aggrave et le choléra confirmé éclate, parfois dans sa forme la plus grave ; il est donc nécessaire au début d'une diarrhée d'y porter remède et ce sont encore les quatre médicaments principaux qui doivent habituellement être mis usage en les alternant à dose très rapprochée, par exemple, une cuillerée tous les $\frac{1}{4}$ d'heure, toutes les $\frac{1}{2}$ heure ou toutes les heures suivant la gravité ; si le dévoiement ne cède pas il faut demander l'avis du médecin qui devra, suivant les symptômes, juger s'il ne convient

particulièrement le camphre, les autres plus chaudement le vératrum, tel considère l'aconit comme le grand remède, tel autre conseille surtout la coloquinte, la noix vomique ; c'est qu'il y a en général dans les diverses épidémies non seulement de choléra mais aussi d'autres maladies épidémiques, un élément inconnu dans son essence, appelé généralement « génie épidémique » qui joue toujours un rôle dans ces fléaux ; une simple épidémie de grippe peut prendre dans certaines circonstances un caractère spécial qui donne à l'épidémie un cachet particulier, parfois d'une très grande gravité ; ce n'est que lorsque le médecin homœopathe se trouve en présence de l'épidémie elle-même qu'il peut l'étudier dans sa forme spéciale, dans son génie épidémique ; le plus souvent au bout de peu de temps il parvient à préciser les remèdes qui correspondent le mieux aux symptômes spéciaux de l'épidémie.

pas d'administrer d'autres remèdes tels que *ipeca-cuanha* 3°, *secale cornutum* 3°, *mercure soluble* 3°, *rhus* 3°, *phosphor acid.* 3°, etc.

Voici une nouvelle série de remèdes qu'on peut, essayer avant d'avoir le conseil du médecin pour remplacer les quatre premiers si, pris à dose rapprochée, ils n'ont pas arrêté la diarrhée :

Ipecacuanha 3°, une goutte dans 6 cuillerées d'eau.

Phosphor acid. 3°, une » » »

Mercure sol. 3°, une pincée » »

Colocynthis 3°, une goutte » »

une cuillerée tous les 1/4 d'heure en alternant.

Citons encore *Opium* 1° ; les médecins homœopathes prescrivent habituellement ce médicament contre les suites de la frayeur : pendant l'épidémie un grand nombre de personnes ont des accès de frayeur indescriptibles quand elles entendent parler du choléra ou qu'elles apprennent la mort d'une personne de leur connaissance ; elles gagnent alors fréquemment des phénomènes gastro-intestinaux, borborygmes, coliques et enfin la diarrhée de la peur ; opium doit entrer ici dans la série des médicaments à administrer.

Tartarus émet. 3°, *ipeca* 3°, *pulsatilla* 3° sont les principaux remèdes du dévoiement qui survient à la suite d'un mauvais régime et d'aliments indigestes. *Dulcamara* 3°, *mercure soluble* 3° tritⁿ, *rhus tox.* 3° conviennent plus particulièrement après les refroidissements, quand on a été mouillé.

Ces remèdes peuvent ainsi trouver leur place dans la série des trois ou quatre médicaments à alterner.

La 2^e forme du choléra s'appelle généralement *cholérine* ou *choléra séreux* : ici la diarrhée devient plus intense, plus copieuse ; c'est un liquide blanchâtre comme de la soupe de fécule ou bien ce sont déjà de vraies selles cholériques « riziformes » comme on les appelle, consistant en un liquide aqueux sans odeur, presque sans couleur, dans lequel nagent des flocons blanchâtres comparables à des grains de riz. Puis surviennent des vomissements qui sont souvent accompagnés de borborygmes et qui fréquemment ont lieu sans nausées, sans efforts, comme par simple régurgitation ; il y a de la soif et souvent des tiraillements et des crampes dans les jambes.

Ici il faut encore procéder de la même manière ; donner d'abord la première série de médicaments : *vétratrum*, *arsenic*, *cuprum* et *camphora* toutes les cinq ou dix minutes ; mais il faut se rappeler que le danger approche et, en attendant la présence du médecin, employer tous les moyens usités en pareil cas pour entretenir la chaleur et réchauffer le malade s'il se refroidit : rubéfiants, sinapismes, sachets de sable chaud, cruchons, urtication, etc. Pour les médecins nous rappellerons que c'est le moment de penser à l'emploi des basses dilutions et triturations de *vétratrum*, de *cuprum* et *arsenic* ; que Hahnemann a conseillé la teinture-mère de *camphre* qui, dans plusieurs épidémies a donné de brillants résultats ; *iatropha curcas* 3^e a réussi à Riga en 1848 ; Kafka préconisé déjà dans cette forme, quand les autres remèdes échouent, *phosphore* 3/10 dilⁿ éthérée, plus spécialement indiqué dans la 3^e forme de la maladie,

nous en parlons plus loin ; enfin il nous semble que ce serait aussi le moment d'essayer l'éther soufré ou une basse atténuation de soufre.

La 3^e forme du choléra est appelée *asphyxique* ou *paralytique* : nous ne pouvons donner ici que quelques principaux symptômes : le plus souvent après l'un ou l'autre des deux états que nous venons de décrire, rarement sans prodromes, le malade est pris subitement, principalement la nuit, d'une diarrhée aqueuse, riziforme, de vomissements incoercibles avec poids, douleur à l'estomac, une soif intense, insatiable, crampes dans les mollets, puis dans les pieds et les mains ; la sécrétion urinaire ne se fait plus ; angoisse et inquiétude inexprimables ; la peau perd sa contractibilité ; quand on la pince, le pli ne s'efface pas ou bien très lentement, la voix devient rauque et s'éteint, la figure se décompose, les lèvres bleuissent, le pouls, d'abord fréquent, devient très petit et enfin insensible ; oppression excessive, le malade manque d'air ; une sueur froide et visqueuse couvre la peau ; le malade tombe dans un état d'hébétude, parfois il délire. Tels sont quelques symptômes du début du choléra grave, du terrible choléra ; dès qu'ils se présentent avec ensemble chez un malade, le danger est imminent ; il suffit de quelques heures pour qu'une catastrophe arrive : ici il faut absolument la présence d'un médecin et d'un médecin expérimenté pour pouvoir conjurer le danger.

Cette forme du choléra a été appelée *choléra paralytique*, parce que le plus souvent alors les malades

meurent par paralysie du cœur ; d'abord ses battements n'ont pas assez d'énergie pour pousser l'onde sanguine jusque dans l'artère radiale et le pouls disparaît, puis peu à peu sa puissance s'éteignant, c'est à peine si l'on perçoit les battements des carotides et enfin le malade meurt par paralysie du cœur.

Cette paralysie ne se manifeste pas toujours dès le début ; elle est souvent précédée et accompagnée de certains symptômes dont le médecin doit scrupuleusement tenir note ; ce sont ces symptômes qui fixent le choix du remède. *Veratrum* 1^{re} ou 3^e quand au début c'est la diarrhée et les vomissements qui prédominent ; *arsenicum* 3^e trit^a quand le refroidissement arrive très rapidement, et que les fonctions urinaires sont complètement suspendues, sensation de brûlure au creux de l'estomac comme par un charbon ardent, angoisse et inquiétude extrêmes ; *cuprum* 3^e quand dès le commencement le pouls est très petit, qu'il y a beaucoup de fortes crampes, que les selles diminuent tandis que les autres symptômes s'aggravent, ce qui est l'indice que l'intestin se paralyse déjà ; *carbo vegetabilis* 6^e quand les selles et les vomissements ont complètement cessé, qu'il n'y a plus ou presque plus de crampes ; *phosphore acide* 3^e : vomissements rares, selles assez fréquentes, traits profondément altérés ; *secale cornutum* 3^e : selles brunâtres au lieu d'être riziformes, fortes douleurs dans les membres, chez les sujets faibles épuisés par l'âge, les excès etc. ; et d'autres médicaments encore. Une fois que l'on voit survenir les signes qui annoncent la paralysie menaçante du cœur,

il faut alors penser à d'autres remèdes encore ; rappelons ici ces principaux symptômes : faiblesse des battements et des bruits du cœur, pouls petit, filiforme, insensible dans les petites artères, peu à peu il s'efface même dans les carotides et enfin à l'auscultation on finit par ne plus entendre que le premier bruit très affaibli, le second a complètement disparu.

Le danger est ici de tous les instants, c'est l'action du cœur qu'il faut soutenir. Le remède qui vient en premier lieu et qu'on ne doit pas perdre de vue à la moindre menace de paralysie, c'est la teinture-mère de *Camphre* appelée aussi *Esprit de camphre de Hahnemann*, une goutte sur un morceau de sucre ou dans une cuillerée à café d'eau ; cette dose est répétée tous les quarts d'heure et même toutes les cinq minutes. Nous conseillons plus loin de l'alterner avec d'autres médicaments.

Une fois que la science fut convaincue du mécanisme de cette fatale terminaison, par paralysie du cœur, un de nos savants confrères, le Dr Katka de Prague, toujours guidé par la grande loi des semblables, rechercha parmi les substances qui données à fortes doses chez l'homme et chez les animaux produisent une pareille paralysie du cœur, et son choix s'arrêta sur plusieurs remèdes qu'il eut l'occasion d'appliquer au lit du malade ; d'abord le *phosphore* ; dans plusieurs cas considérés à juste titre comme tout à fait désespérés, alors que l'on pouvait à peine percevoir une vague et indécise pulsation des carotides, quelques gouttes de la solution éthérée de phosphore firent réellement merveille ; dans d'autres cas

tout aussi graves le Dr Kafka administra en même temps avec succès quelques gouttes de la teinture étherée de soufre. Vient ensuite *tartarus emeticus* 3^e trit^a, une pincée dans deux ou trois cuillerées à café d'eau : ce médicament produit parfois de bons effets ; effectivement beaucoup de symptômes physiologiques de ce remède correspondent à ceux du choléra paralytique avec menace d'asphyxie (*choléra asphyxique*). Enfin *arsenic* 3^e trit^a, *hydrocyani acid.* 3^e, puis *carbo vegetabilis* qui paraît mieux agir à des dilutions plus élevées, de la 6^e à la 30^e dilution.

Sans aucun doute un certain nombre d'autres médicaments de notre matière médicale, ayant une action directe sur le cœur pourraient également trouver leur emploi dans ces cas de choléra paralytique si souvent mortel. Parmi nos grands remèdes cardiaques il en est d'autres qui pourraient, j'en suis certain, rendre de grands services : citons, par exemple, le *veratrum viride*, qui exerce une si puissante action sur le cœur.

N'est-ce pas à cause de son influence sur le cœur que l'*aconit* a parfois été si utile dans toutes les formes, à tel point que certains médecins, frappés des résultats qu'il produit, l'ont considéré comme le remède principal ? C'est en tout cas un médicament qu'il ne faut pas ici laisser dans l'oubli ; dose : teinture-mère et premières dilutions.

Dans cette forme le médecin ne saurait être trop scrupuleux ni trop méticuleux pour observer ce qui se passe ; il doit avoir présents à l'esprit tous les symptômes des principaux médicaments préconisés

dont nous avons parlé et d'autres remèdes encore ; c'est le choix judicieux qui sauvera son malade ; mais hélas, il y a des circonstances où ce pressant problème n'est pas facile à résoudre, même de la part du médecin le plus habile et le plus expérimenté ; il hésite entre deux ou plusieurs médicaments, soit qu'il existe encore des lacunes dans notre arsenal thérapeutique qui est déjà si bien fourni, soit que nos remèdes ne sont pas encore étudiés et connus d'une façon assez précise. C'est alors que, selon nous, s'impose l'alternance des divers médicaments entre lesquels le choix ne peut se fixer ; il faut absolument ici, d'après nous, alterner deux, trois et même quatre médicaments. La plupart de nos confrères en homœopathie adoptent facilement l'alternance de deux remèdes, mais plus difficilement trois ou quatre médicaments alternés à court intervalle ! Et bien, qu'ils se rassurent et qu'ils alternent trois et quatre remèdes avec confiance, et nous ne doutons pas qu'ils obtiennent d'heureux résultats. (1)

(1) Dans un mémoire que mon ami, le Dr Bernard, de Mons et moi avons adressé au Congrès international d'homœopathie, en 1881, nous avons spécialement traité cette question de l'alternance des remèdes et nous en avons démontré les avantages (voir *Revue homœopathique belge*, année 1882). Depuis lors notre confiance dans cette méthode s'est encore corroborée. Dans le croup, par exemple, une maladie très rapidement funeste aussi, à tel point qu'il n'y a pas un instant à perdre, nous avons, dans ces derniers temps, alterné avec le plus grand succès trois, quatre et même cinq médicaments à très courts intervalles (toutes les cinq ou dix minutes) et nous nous sommes convaincus une fois de plus que l'alter-

On voit maintenant le précieux secours de l'alternance. Après avoir bien groupé les symptômes du cas, on arrêtera son choix sur trois ou quatre remèdes qui, réunis, ne laissent dans l'ombre aucun des phénomènes morbides et l'on alternera à très courte distance en ayant soin de ne pas faire suivre un remède par un autre qui doit agir dans le même sens et possède à peu près la même action : supposons quatre médicaments qui ont des indications pour un cas donné : *Phosphore*, *arsenic*, *carbo vegetabilis* et *sulfur*. Il faut commencer par le remède le plus en situation ; prenons *l'arsenic* ; il faudra le faire suivre par *carbo vegetabilis*, puis viendra le tour de *phosphore*, qui sera suivi de *sulfur* (1).

nance n'est pas un pis-aller, mais une méthode qui augmente l'activité même des remèdes, en stimulant l'organisme dans des sens différents, ce qui réveille la torpeur et amène la réaction, précieux effet dans une maladie comme le choléra : c'est souvent le manque de réaction qui tue. Disons en passant que nous avons eu le bonheur de guérir ainsi les onze derniers cas de croup que nous avons soignés ; c'est à l'alternance de trois et quatre remèdes que nous attribuons ces guérisons.

(1) Dans les derniers temps les médecins homœopathes ont employé dans les formes graves de préférence les basses atténuations : il nous semble pourtant utile de rappeler ici à nos confrères que lors des premières épidémies, à part le camphre qui avait été recommandé à la teinture-mère, on s'est habituellement servi des dilutions moyennes. Tous les homœopathes savent avec quelle rapidité les doses infinitésimales agissent parfois ; grâce à leur division extrême elles traversent facilement et rapidement les plus fins réseaux des tissus, arrivent dans les profondeurs les plus reculées de l'économie ; il semble donc qu'on devrait dans quelques circonstances s'adresser de préférence aux dilutions moyennes,

Sans l'incalculable ressource de l'alternance des remèdes, dans quelle triste incertitude doit se trouver le médecin au lit d'un malade arrivé à la période de la paralysie commençante du cœur, lorsqu'il n'emploie qu'un seul remède à la fois ? Il faut bien le dire, alors tous les cholériques présentent à peu près les mêmes symptômes, et le choix d'un seul et unique remède est très difficile sinon impossible. Il y a tout lieu de croire que c'est cette incertitude même dans des grands dangers qui a mis sur le chemin de l'alternance des médicaments, car en fait alors presque tous les médecins alternent au moins deux médicaments ; pour nous, dans cette manière d'administrer les médicaments, non seulement ils ne se nuisent pas l'un l'autre, mais leurs effets sont plus prompts, plus rapides. Voici l'alternance qui nous paraît devoir être le plus souvent en situation :

<i>Esprit de camphre</i>	une goutte dans 3 cuill. à café d'eau
<i>Phosphore 3/10 dil^e éthérée</i>	» » »
<i>Soufre teinture éthérée</i>	» » »
<i>Arsenic 3^e trit^e</i>	une pincée » »

une cuillerée de cinq en cinq minutes en alternant,

Si la réaction se fait attendre, remplacer le remède qui paraît le moins en situation par un autre.

C'est ici que l'on doit surtout mettre en usage tous les moyens propres à ramener de la chaleur à

du moins pour certains médicaments ; je conseille à mes confrères de ne pas perdre ceci de vue et de se rappeler que c'est aux doses infinitésimales que, dans le plus grand nombre des maladies, nous devons nos plus beaux succès.

la peau : frictions, rubéfiants, excitants cutanés de toute sorte.

La question de savoir si dans le choléra confirmé les alcooliques à dose modérée bien entendu doivent être administrés a trouvé des défenseurs et des détracteurs ; le champagne a surtout été vivement recommandé : il paraît que le champagne glacé est fréquemment bien supporté et qu'il calme la soif et les vomissements.

Une fois que la chaleur revient à la peau, que le pouls se relève, que les battements du cœur reprennent de l'énergie, on dit que le malade entre dans la période de réaction ; le danger va en diminuant, mais il n'est pas encore disparu : la réaction peut être trop violente « elle tourne mal » comme on dit, la chaleur devient très-vive, le pouls fort, les yeux sont injectés ; il se produit des signes de congestion vers la tête ou vers les poumons ; ces phénomènes congestifs se rencontrent bien plus fréquemment lorsque les malheureux malades ont pris pendant la période algide des médicaments allopathiques à forte dose ; dans cette période, l'absorption des médicaments est fort peu prononcée ; une fois que la réaction arrive, tous ces remèdes qui sont restés inertes dans le tube digestif, sont absorbés, et leur action violente expose les malades à de nouveaux dangers ; tous nos observateurs sont d'accord pour déclarer qu'après un traitement homœopathique la réaction est plus douce, plus naturelle que chez les malades traités allopathiquement. La réaction est-elle trop vive, *aconit* 3^e alterné avec *arnica* 3^e ou *belladone* 3^e

seront très utiles, si c'est la tête qui est menacée. Est-ce la poitrine, alterner *aconit* avec *phosphor* ou *tartarus emet.* (1)

Enfin, même après des cas qui n'étaient pas excessivement graves, la réaction se fait mal, elle n'est pas franche et l'on voit survenir une sorte de fièvre typhoïde appelée *typhus cholérique*, qui expose de nouveau les malades à une foule de dangers.

Nous ne pouvons entrer ici dans de plus amples détails sur le traitement du choléra lui-même, de ses suites ni de sa convalescence, toutes ces indications se trouvent dans les ouvrages spéciaux ; notre principal but en nous étendant un peu sur le traitement était de rappeler combien dans cette circonstance l'alternance des remèdes peut être d'un grand secours. »

L'*aconit* que vient de rappeler le Dr Martiny, a déjà été préconisé par notre aimable confrère, le Dr Cramoisy, de Paris, à qui nous sommes heureux de présenter nos chaleureuses félicitations pour sa nomination de chevalier de l'Ordre du Mérite agricole, qu'il a si bien gagnée par ses cours d'arboriculture à l'Association philotechnique.

Le Dr Cramoisy est revenu sur sa thèse dans la lettre suivante qu'il a adressée le 8 juillet dernier à M. le président de l'Académie de médecine :

« Le traitement curatif et préventif du choléra par

(1) Il va sans dire que dans toutes les circonstances et dans toutes les périodes de la maladie, lorsque l'on constate une amélioration marquée des symptômes, il faut éloigner les doses au fur et à mesure de cette amélioration.

l'alcoolature d'aconit napel, que je sou mets de nouveau à votre haute appréciation, est le fruit de mes observations pendant les deux épidémies de choléra de 1865 et 1866, contre lesquelles je n'ai pu lutter avantageusement qu'avec ce médicament.

A cette époque, pour prendre date et faire connaître ma découverte, j'ai adressé un mémoire à l'Académie de Médecine de Paris, le 16 janvier 1866, et à l'Académie des Sciences le 22 du même mois.

Aujourd'hui qu'une épidémie nouvelle est à nos portes, je viens vous prier, Monsieur le Président, de vouloir bien faire essayer et vulgariser ce traitement si facile, si sûr et si prompt, qui m'a constamment réussi alors que tous les autres avaient échoué.

Pour étayer mon opinion, je n'entrerais pas dans le détail des cent quatre-vingt observations concluantes qui me sont propres, mais je répète, en 1884, ce que j'ai dit en 1866, que les cholériques, atteints du choléra sporadique ou asiatique, sous l'influence bienfaisante de l'aconit se sentent renaitre : la circulation du sang se fait normalement, le pouls se relève, la chaleur intérieure cesse, la soif se calme, les vomissements et la diarrhée s'arrêtent, la cyanose disparaît, la face change d'expression, l'agitation est remplacée par le calme, la frayeur et la crainte de la mort font place à la joie et à l'espérance ; et en trois ou quatre jours, les malades sont guéris, et la convalescence elle-même est des plus rapides.

J'ose donc espérer, Monsieur le Président, que mon traitement, essayé par mes confrères, les con-

vaincra, et, qu'avant peu, chacun l'employant, on verra disparaître de nos contrées ce terrible fléau.

Il est bien évident que je fais une restriction pour le choléra des jeunes enfants, des femmes enceintes, des cacochymes et des ivrognes, chez lesquels toute médication échoue généralement.

D'après mes observations, l'alcoolature d'aconit napel serait un véritable *cholérifuge*. Aussi, sans insister sur les raisons qui lui donnent cette propriété curative, je vais donner brièvement le mode d'application, en faisant remarquer dès à présent que ce traitement, employé par quelques médecins de France et d'Amérique, a toujours eu le résultat annoncé par moi en 1866.

TRAITEMENT PRÉVENTIF.— Verser huit à dix gouttes d'alcoolature d'aconit napel dans un verre d'eau sucrée ou non, et en prendre une forte cuillerée matin et soir. Le régime consiste à manger modérément et à supprimer les boissons alcooliques en excès.

TRAITEMENT CURATIF.— On versera dix à vingt gouttes d'alcoolature d'aconit napel dans un verre d'eau (environ 200 grammes), comme ci-dessus, et on l'administrera par cuillerées à bouche toutes les 10, 20, 30, 40 ou 60 minutes, selon l'intensité du cas et aussi longtemps que dureront les symptômes du choléra. La diète sera absolue. On laissera le malade dans son lit en le couvrant modérément et sans lui faire aucune friction.

Pour boisson, on lui donnera de l'eau simple, de la tisane d'orge, de riz ou de fleurs de mauve sucrée à sa volonté. »

A. CLAUDE.

BIBLIOGRAPHIE

Note complémentaire sur les exanthèmes pathogénétiques du chloral (1).

La suite d'une étude du Dr *Brocq* sur le *PITYRIASIS RUBRA* (2), parue depuis l'impression de notre première note, nous a paru offrir de l'intérêt, comme point de comparaison avec les exanthèmes pathogénétiques du chloral. Quand nous avons publié notre observation, parfaitement démonstrative, d'éruption chloralique, nous n'avons pris soin de la comparer qu'avec les exanthèmes classiques; cependant, les pathogénésies ne peuvent être utiles que par leur juxtaposition minutieuse avec tous les états pathologiques connus et exactement décrits. C'est encore là une raison pour ne pas négliger l'étude de la pathologie, si décriée quelquefois dans notre école.

L'action du chloral sur la peau est très variable; mais le fait que nous avons cité fait partie d'une catégorie dont les caractères généraux essentiels sont: la fièvre précédant et accompagnant l'éruption, le prurit excessif, l'absence de suintement, l'abondance extrême et la longue durée de la desquamation. Si chez notre malade l'exanthème était papuleux, il ne différerait que sous ce seul rapport des éruptions scarlatinoïdes décrites par nos confrères américains; de même l'adjonction du purpura, qui y est fréquente, ne modifie pas les caractéristiques fondamentales. Grâce à celles-ci, il nous est permis de réclamer pour le chloral bon nombre sans doute des faits décrits par M. *Brocq*, dans son étude sur le pityriasis rubra, sous le nom d'*Erythème scarlatiniforme desquamatif récidivant* (E. Besnier et Féréol): la fréquence des récidives à bref délai est même ce qui a le plus frappé notre attention.

(1) Voir Bulletin, n° de juillet dernier.

(2) In *Arch. gen. de med.*, n° de juillet 1884.

Les cas de cette nature ont été englobés généralement dans l'ensemble d'éruptions très variées de cause, de forme et de durée, que Bazin confondait avec ses *tempêtes exfoliatrices*, qu'Hébra rangeait dans la *psoriasis rubra chronique*. Ce groupe disparaît fort heureusement sous les noms de *dermatite exfoliatrice* Wilson, 1870, *dermatite exfoliatrice généralisée* Vidal, 1874.

Les érythèmes scarlatiniformes, en particulier, ont été traités dans un assez grand nombre de thèses, et souvent avec le qualificatif de rhumatismal : Derrégarat 1874, Tremblay 1876, Colard (1877), Bussy 1879. On pourra également consulter une observation de Chevalier-Preston (1), le mémoire de Grabham *recurrent exfoliative dermatitis* (2), et plusieurs travaux allemands (3).

On est frappé de voir tous les auteurs faire de la récurrence une circonstance si importante de ces affections cutanées qu'ils l'indiquent dans le nom même qu'il leur est donné : l'idée a donc dû bientôt se faire jour, qu'elles pouvaient être pathogénétiques. « La question s'est vite compliquée, et Brand, F. Engelmann, A. Kuehn, De Bernouilli n'ont pas tardé à apporter des faits d'érythème scarlatiniforme desquamatif dont les récurrences étaient causées par l'ingestion de certaines substances médicamenteuses ; de telle sorte qu'ils se sont demandés si tous les érythèmes scarlatiniformes desquamatifs récidivant déjà décrits ne devaient pas être rangés purement et simplement dans la grande classe des éruptions médicamenteuses. C'est ainsi que les cas V et VI du mémoire d'Allan Jamieson (4, cas qu'il a publiés sous le nom de dermatite exfoliatrice aiguë, ne sont probablement que des éruptions médicamenteuses survenues à la suite d'ingestions de fortes doses de chloral, de bromure de potassium et de salicylate de soude. On voit donc qu'il est nécessaire de tenir grand compte de cet élément dans l'étude de ces érythèmes. » (5).

(1) *The Lancet*, 22 oct. 1891.

(2) *Journal of cutaneous and venereal diseases*, oct. 1893.

(3) *Corresp. Blatt für Schweizer Aertze*, 1876, n° 5 et 13.

(4) *Edinburgh med. Journ.*, 1880.

(5) Brocq, loc. cit., p. 68.

Le D^r Brocq ne reste pas moins persuadé qu'il existe quand même des faits incontestables d'érythème scarlatiniforme desquamatif primitif, se produisant en dehors de toute influence médicamenteuse, et il croit en avoir observé. Pour discuter son opinion, il serait nécessaire d'avoir sous les yeux toutes les observations détaillées, et cela nous fait défaut. Mais l'auteur fait de l'éruption qui, pour lui, n'est pas médicamenteuse, une très longue description que nous allons résumer brièvement.

Début par malaise, courbature, frisson ou frissonnements ; fièvre ardente atteignant son acme les deux ou trois premiers jours ; nausées rares ; céphalalgie intense, anxiété.

Eruptions débutant, du 1^{er} au 3^e jour, par de petites taches rouges prurigineuses, avec un peu de tuméfaction de la peau, ou par de petites papules rouges, sèches, s'élargissant ensuite pour devenir confluentes, ou encore une large plaque rouge qui s'étend avec rapidité. Le prurit peut précéder la rougeur, et il est d'intensité fort variable.

Les régions qui sont affectées les premières sont très diverses, mais la tendance à la généralisation est toujours très rapide, elle se fait d'ordinaire en moins d'un jour ; la tête reste quelquefois indemne.

A la période d'état : rougeur intense, uniforme, quoique variable suivant le siège, généralement plus foncée au cou et sur l'abdomen. La couleur disparaît ou ne disparaît pas complètement suivant qu'il y a ou non complication de suffusion hémorrhagique. Tuméfaction souvent assez forte, le premier jour ; dans certains cas, œdème de la face.

Desquamation commençant, du 3^e au 10^e jour de l'éruption, par de petites gerçures superficielles : l'épiderme fendillé se soulève, prend une teinte blanc nacré et se détache en lamelles. La desquamation est aussi générale que l'éruption ; elle est toujours sèche, excessivement abondante et de longue durée. Les squames sont grandes ou petites ; elles se renouvellent rapidement, au point que, dans un cas, on a pu en remplir trois litres en cinq jours. Il n'y a jamais de suintement.

Une telle desquamation nous semble aussi caractéristique que les récidives elles-mêmes, et au même

titre que celles-ci, elle fait douter de l'exactitude de l'opinion du Dr Brocq, en ramenant à celle de T. F. Allen : « Le processus desquamatif (de l'éruption chloralique), *au lieu d'être court comme dans les exanthèmes aigus*, occupait plusieurs semaines, durant lesquelles de grandes lamelles d'épiderme se détachaient de toutes les parties du corps (1). » Allen ajoute que ce phénomène témoigne d'un trouble très profond de la nutrition de la peau, et comme, d'autre part, il rapporte des faits d'éruptions chloraliques qui semblaient suivre le trajet des gros trunks nerveux, on est naturellement porté à invoquer une lésion des nerfs trophiques.

Les descriptions d'Allen sont, d'ailleurs, très complètes. L'action du chloral sur la peau y comprend les formes élémentaires suivantes : érythème, purpura et pétéchies, urticaire et éruption papuleuse de teinte très foncée, exanthème scarlatinoïde, érysipélateux ; le prurit est généralement excessif et empêche le sommeil, l'œdème de la face est très fréquent, la fièvre revêt les caractères signalés dans le tableau du Dr Brocq. Nous sommes, en conséquence, entièrement persuadé que ce dernier n'a décrit, sous le nom d'érythème scarlatiniforme desquamatif récidivant primitif, que des éruptions pathogénétiques du chloral.

L'occasion s'est présentée, il y a environ six semaines, de vérifier l'indication donnée par le Dr Hale de l'hydrate de chloral dans le prurit général sans éruption, assez fort pour empêcher le sommeil la nuit, en me conformant aux doses essayées en Amérique : « une espèce de *prurit nerveux*, affectant toute la surface du corps, venant après s'être deshabillé, spécialement la nuit ; il n'y a d'éruption visible qu'après que la peau a été égratignée et encore pas toujours. » J'ai donc traité par le chloral un vieillard affecté de ce prurit si clairement décrit en quelques mots ; le début en était fort ancien, mais il s'était aggravé et était devenu intolérable à la suite du séjour forcé au lit pour un traumatisme. Un centigramme du médicament supprima ce symptôme pénible pour 48 heures ; puis, après une rechute totale, on donna

(1) *Encyclop. of pure mat. med.*, vol. III, p. 261.

cinq centigrammes par jour, à doses fractionnées, durant quatre ou cinq jours. Le succès fut complet et s'est maintenu jusqu'ici, malgré les plus mauvaises conditions.

D^r PIEDVACHE.

NOUVELLES

Nous avons le vif regret d'annoncer à nos lecteurs la mort du D^r Béchet, d'Avignon. Une personnalité de cette valeur ne peut disparaître de la scène de l'homœopathie française, sans que le *Bulletin* ne lui consacre une étude approfondie. Notre excellent confrère, le D^r Gruz, de Carinès, que l'intimité de ses relations avec le D^r Béchet désignait pour cette tâche, nous adresse à ce sujet la lettre suivante.

Barbentane, le 25 juillet 1884.

Mon cher confrère,

Une maladie grave de ma tante m'a fait quitter précipitamment Paris, alors que je comptais y rester encore quelque temps. C'est ce qui fait que je n'ai pu aller vous serrer la main avant mon départ. J'avais écrit à Mme Béchet pour lui demander quelques renseignements nécessaires au sujet de la notice biographique dont nous avons parlé. Mme Béchet, que la mort subite de son mari avait jetée dans un grand état d'acablement, n'a pu me répondre, ni me recevoir encore. Elle m'a fait dire hier d'aller passer l'après-midi avec elle demain : je recueillerai auprès d'elle tous les éléments d'une notice assez développée ; mais les circonstances, vous le voyez, m'ont empêché de vous la transmettre à temps pour le *Bulletin*. Malgré ce retard, je vous l'enverrai ces jours-ci et vous pourrez, si cela vous convient, l'insérer dans le prochain numéro.

Le D^r Béchet eut le courage de soutenir devant la Faculté

de Montpellier une thèse homœopathique que je vais tâcher de retrouver. Il avait fondé et soutenu à lui seul la *Revue médicale homœopathique* qui se publiait à Avignon. Il a écrit un certain nombre de brochures dont la plus importante est un long mémoire sur la méningite purulente épidémique, qui avait régné à Avignon dans l'hiver de 1846-1847.

En 1872 il publia les *Harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie*.— Cette œuvre n'était dans son esprit que la première partie d'un grand travail d'ensemble qu'il comptait publier plus tard et auquel il consacrait ses loisirs. Je retrouverai dans ses papiers tout ce qu'il a fait et j'espère pouvoir vous communiquer des chapitres intéressants et inédits. Je me souviens qu'il m'a montré dans le temps des lettres à Hahnemann que je retrouverai sans doute.

Je suis allé hier à Arles : l'affolement de la population est indicible, la ville est absolument déserte, je n'avais jamais vu spectacle si navrant.

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

A. GRUZU.

— Notre confrère, le Dr René Serrand, nous écrit de Cauterets que la saison est excellente et que les microbes ne se sont pas encore montrés dans cette station balnéaire.

A. C.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 21 AVRIL

Présidence du D^r HERMEL.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. TESSIER. — Je regrette que le D^r Cretin soit absent, parce que je voudrais une dernière fois parler de l'*aptitude* et de la *prédisposition définie*. J'ai eu recours au dictionnaire de Littré, et je crois que nous avons eu tort tous les deux ; *aptitude* est un mot qui s'emploie dans le sens général pour dire qu'un individu est supérieur à ses semblables ; on dit « Aptitude au bien, aux mathématiques », etc. ; on ne le prendrait pas dans un sens médical ; on ne dirait pas aptitude à la colique. *Prédisposition* est réservé par Littré pour la langue médicale.

Le procès-verbal est adopté. L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique du D^r Partenay.

M. FRÉDAULT. — J'ai lu avec plaisir la clinique de notre confrère Partenay. Elle commence par une observation très intéressante de diphthérie maligne, terminée par la mort. La maladie était grave dès le début ; et parmi les symptômes qui montraient cette gravité était une fréquence considérable du pouls :

j'ai toujours regardé ce symptôme comme d'un mauvais pronostic. Le traitement a commencé par *belladone* et *cyanure de mercure*. Ce dernier médicament a été employé à la 2^e trituration; il m'est arrivé aussi plusieurs fois de descendre à la 2^e trit. de ce médicament, mais aujourd'hui je me borne à la 3^e trit. Je me suis en général assez mal trouvé de la 2^e trit.; il m'a paru qu'alors le mercure augmentait l'inflammation de la gorge et le gonflement du cou. Je sou mets cette observation à votre contrôle, mais elle me semble bien fondée. M. Partenay a ensuite donné *bromure* lorsque la malade était dans un état très grave; je dois dire que je n'ai jamais vu ce médicament agir favorablement dans les cas très graves, quoiqu'il m'ait paru d'un bon usage dans les cas bénins ou de moyenne intensité. Ozanam et Teste ont, du reste, publié un certain nombre d'observations de guérisons par ce médicament; je n'ai trouvé dans ces observations que des diphthérites d'intensité relative. Je préfère beaucoup *lachesis*, et dans l'observation qui nous occupe il a été donné bien tardivement, la veille de la mort. Je crois ce médicament très important et je me souviens d'un cas où il a très bien réussi. Il s'agissait d'un enfant avec fièvre vive (140 pulsations), fausses membranes noirâtres, et adynamie extrême; *lachesis* (3^e trit.) et *cyanure de mercure* (3^e trit.) alternés ont amené la guérison. J'ai malheureusement vu d'autres cas graves suivis de mort malgré ce médicament; mais cependant je le crois très important.

Je viens au *baptisia*, et là je partage complètement

les opinions du Dr Partenay. Ce médicament peut répondre à la synoque et à la fièvre typhoïde légère ; mais il ne me paraît pas indiqué dans les cas moyens et graves. Je l'ai essayé plusieurs fois et j'ai toujours dû l'abandonner. Je ne le donnerai plus que dans la synoque où il est assez indiqué par la fièvre, l'état de la langue et les symptômes gastriques.

M. Partenay dit aussi que, de ce qu'un médicament réponde à la première période d'une maladie, il ne s'ensuit pas qu'il puisse arrêter le cours de cette maladie. Je suis absolument du même avis. Ainsi, dans la variole, le *mercure*, qui répond parfaitement au début de la maladie, m'a paru souvent l'amoin-drir, non dans sa durée, qui a toujours été la même, mais dans son intensité. Un de nos confrères donnait autrefois *sarracenia* dans le but de juguler les varioles, mais il ne modifiait certainement pas leur durée.

Je trouve que, dans la pneumonie, le Dr Partenay donne *ipeca* comme répondant aussi bien à la pneumonie que *bryons* ; je ne suis pas de cet avis, et je pense que c'est surtout à la bronchite grave, à la broncho-pneumonie que convient ce médicament.

Dans les hémorrhagies intestinales de la fièvre typhoïde, le Dr Partenay a donné un certain nombre de médicaments ; *hamamelis* lui a bien réussi ; je crois qu'il aurait pu ajouter aux médicaments indiqués *secale cornutum*, *muriatis acidum* et *sulfuris acidum*. Dans les hémorrhagies abondantes, *hamamelis* et *terebinthina* me paraissent bien indiqués mais j'ai employé aussi dans ces cas avec bons résul.

tats le *muriatis acidum*. Le *sulfuris acidum* répond plutôt aux hémorrhagies petites et prolongées, et je m'en suis servi avec succès.

Il y a une observation faite par le D^r Partenay, sur laquelle je ne partage pas son avis : il considère la constipation comme un accident léger dans la fièvre typhoïde ; il est bien évident que, dans les cas bénins et d'intensité moyenne, cela est exact ; mais, lorsque la constipation est continue, lorsqu'elle est rebelle aux lavements, elle me porte à craindre l'ataxie, l'irrégularité des symptômes. J'ai vu deux cas, au début de ma pratique, qui se sont terminés par la mort et qui avaient présenté une constipation opiniâtre. Dans un de ces cas, il s'agissait d'une forme prolongée, dans laquelle il se déclara vers le 60^e jour des accidents pernicieux, après plusieurs jours de constipation. Je m'effraie donc assez facilement de la constipation persistante et je donnerais assez volontiers un léger purgatif ou un lavement laxatif pour la modifier. Je suis persuadé, du reste, que cette constipation tient souvent à un spasme, à une contraction des sphincters.

M. ROCHET. — A propos de *baptisia*, je voudrais dire un mot sur un fait qui m'est arrivé. C'était un petit malade qui présentait un certain nombre de symptômes de fièvre typhoïde. Comme vers le 8^e jour j'étais embarrassé, je fis demander mon confrère Jousset en consultation ; par suite d'une erreur, la consultation n'eut lieu qu'un jour plus tard et nous trouvâmes l'enfant guéri ; or, la veille, je lui avais donné le *baptisia*. Peut-on mettre cet heureux ré-

sultat à l'actif du médicament ou avions-nous à faire à une synoque ?

M. FREDAUT. — Le malade présentait-il les symptômes d'une fièvre typhoïde ?

M. ROCHET. — Je crois que oui ; mais je me demande si nous avons eu un résultat thérapeutique merveilleux ou si je m'étais trompé.

M. GUÉRIN-MENEVILLE. — Quels étaient les symptômes qui vous avaient fait donner *baptisia* ?

M. ROCHET. — L'enfant avait des saignements de nez, la langue de la fièvre typhoïde ; il n'y avait pas de taches lenticulaires ; il y avait du ballonnement du ventre, du gargouillement et de la diarrhée. Enfin, j'ai donné ce médicament d'une façon empirique.

A propos des hémorrhagies intestinales, j'ai eu un cas très curieux : c'est celui d'un homme qui avait des hémorrhagies violentes depuis longtemps et qui a été radicalement guéri par *hamamelis* (T. M.) 10 gouttes par 200 grammes.

M. GUÉRIN-MENEVILLE. — Je voulais dire que le *baptisia* ne doit pas être donné empiriquement ; mais seulement lorsque la maladie présente les symptômes habituels de ce médicament. C'est bien un médicament de la fièvre synoque ; mais, si on rencontre au début de la fièvre typhoïde les symptômes pathogénétiques, on pourra l'employer avec fruit.

M. CLAUDE. — M. Frédaut disait tout à l'heure qu'il n'y avait pas adaptation entre les symptômes de la fièvre typhoïde et ceux que produit *baptisia* ; je ne suis pas de cet avis, car je trouve que *baptisia* est un médicament qui nous présente dans sa pathogénésie

un symptôme objectif de la fièvre typhoïde, le gargouillement de la fosse iliaque.

M. FRÉDAULT. — J'ai voulu dire que les symptômes du *baptisia* ne présentaient pas un tableau complet de la fièvre typhoïde.

M. CLAUDE. — Je préconiserai aussi le *baptisia* dans la diphthérie; je ne dirai pas dans les cas absolument graves. Cependant, dans un cas assez sérieux que j'ai vu ces jours-ci, il a bien réussi; je me suis fondé pour le prescrire sur ce que les médecins éclectiques américains ont constaté qu'il répond à la putridité; et chez l'enfant dont il s'agit la putridité était très marquée; j'avais commencé le traitement par *belladone* et *cyanure de mercure* alternés; j'ai continué ensuite ce dernier avec *baptisia*.

Si vous vous reportiez à l'article *baptisia*, que j'ai publié autrefois dans le *Bulletin*, vous y trouveriez un cas d'angine assez sérieuse guérie par la *baptisia* seul.

Dans la clinique du Dr Partenay, il y a une observation de pneumonie très intéressante; c'est l'histoire d'une dame qui a été prise de manie aiguë dans le cours de sa pneumonie. Le Dr Partenay doit se souvenir que nous avons vu ensemble la même chose chez un de mes malades, concierge du boulevard Haussmann. Le Dr Partenay avait cru d'abord à de l'alcoolisme, mais cet homme était véritablement sobre, et je ne puis spécifier la cause de sa manie. Je lui avais donné d'abord *stramonium*, qui, d'après les auteurs, répond à la manie furieuse. Le *datura* ne fit rien et *belladonna* termina ces accidents très rapidement. L'obser-

vation du Dr Partenay est plus intéressante que la mienne parce que la manie a duré plus longtemps.

M. GUÉRIN-MENEVILLE. — A propos de cette observation, je citerai un cas récent d'une vieille femme qui, à la suite d'une bronchite, a présenté de l'aliénation avec tendance à se mettre nue, à faire avec les mains des mouvements coordonnés, comme si elle travaillait, et qui pendant ce temps a conservé toute sa lucidité d'esprit.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 19 MAI 1884

Présidence du Dr FRÉDAULT

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. Seutin, pharmacien de Bruxelles, est nommé membre honoraire de la Société homœopathique de France.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la clinique du Docteur Partenay.

M. CRETIN. — J'ai hâtivement rédigé quelques notes sur l'importante clinique en discussion.

En ce qui touche à la fièvre typhoïde, le Dr Partenay a bien élucidé deux points : l'un de pathologie,

l'autre de séméiotique. Il a nettement formulé, et presque dans les mêmes termes que moi après lui, cette proposition, à savoir : qu'on ne jugule pas une maladie à évolution bien déterminée. Il a fait la démonstration clinique pour la fièvre typhoïde, en établissant une fois de plus que les fièvres typhoïdes soi-disant jugulées par *baptisia* ne sont autres que des fièvres synoques. A ce propos, il a fait, entre la fièvre typhoïde et la fièvre synoque, une comparaison telle que la distinction entre les deux maladies en est plus solidement établie.

Depuis la publication de sa clinique, et tout récemment, M. le Docteur Partenay a eu à soigner, dans notre clientèle commune, trois cas de fièvre synoque, traités, suivant les indications, par le *merc. corrosiv.*, la *belladone*, la *bryone*, et même le *sulfate de quinine*. Dans l'un deux, la terminaison heureuse a eu lieu au quatrième jour, malgré un cortège de symptômes tels que, dans le premier septenaire, et surtout au passage du premier au second, toutes les probabilités eussent été pour une fièvre typhoïde confirmée. Dans un second cas, la guérison a eu lieu à la fin du premier septenaire, et, cependant, les prodromes avaient été insidieux et les symptômes des premiers jours alarmants. Enfin, dans le troisième cas dont le docteur Partenay m'a entretenu, la terminaison a eu lieu aussi à la fin du premier septenaire ou tout au plus dans le commencement du second. Dans ces trois cas, je ne mets pas en doute qu'on eût obtenu les mêmes résultats par *baptisia* que par les médicaments cités plus haut.

Sur la diphthérie, j'ai quelques remarques et une addition à faire. A la page 457, le Docteur Partenay met en évidence la communication de la diphthérie de la tante à la petite malade.

Je dis *communication*, pour me servir de l'expression acceptée par mon excellent ami le docteur Jousset.

Je me garderai bien de revenir sur la question de savoir si la communication a eu lieu par contagion ou par infection. Pour moi cette question est tranchée : la communication a eu lieu par l'air souillé, infecté, la pauvre petite malade se trouvant en prédisposition à la maladie.

L'enfant a succombé au cinquième jour. La marche de la maladie a été rapide, intermédiaire cependant à celle que présente la forme lente et à celle que présente la forme soudaine ou sidérante en quelque sorte. Dans la forme lente les malades succombent après la disparition de la fausse membrane ; celle-ci existe toujours dans les deux formes plus rapides.

Je ne saurais partager l'opinion de M. le Docteur Partenay sur la valeur du gonflement sous-maxillaire, de la coloration rouge plus ou moins foncée, à plus forte raison érysipélateuse, comme élément de diagnostic et de pronostic. C'est certainement un symptôme qui mérite une très grande attention et qui ne laisse pas que de préoccuper toujours. Mais, dans un grand nombre de cas où il s'est présenté, la terminaison a été heureuse ; elle a été funeste dans un grand nombre de cas où le gonflement a été modéré ou même nul. J'en dirai autant de l'extension de la

fausse membrane aux fosses nasales, et même, sauf l'abondance, des hémorrhagies diverses, surtout nasales.

J'attache une bien plus grande importance, comme signes de la gravité, de la malignité de l'affection, à l'état général du malade, à la pâleur de la face et des tissus, à la prostration, à l'inertie de la volonté et surtout à l'anorexie.

Notez bien que je ne veux nullement diminuer la valeur du signe sur lequel M. le Docteur Partenay a insisté. Comme lui, je le tiens pour très fâcheux, mais non pas pour décisif comme ceux que je viens d'énumérer et qui sont d'autant plus redoutables qu'ils sont réunis en plus grand nombre.

Dans l'observation sommaire rapportée par le Docteur Partenay à la page 460, il a oublié de dire qu'avant d'être soumise au perchlorure de fer sous une autre direction que la nôtre, la jeune malade avait déjà pris un gramme de *sulfate* de quinine, de l'eau bromée à la première atténuation centésimale, et qu'on l'avait soumise plusieurs fois aux inhalations d'eau bromée. De plus, la jeune malade s'est montrée très énergique ; elle a fait des efforts de volonté surhumaine pour absorber une alimentation réparatrice et des boissons toniques. Je crois que, chez elle, le perchlorure de fer a été complètement inutile contre la fausse membrane ; peut-être a-t-il eu une bonne influence pour mettre un terme aux hémorrhagies, dont les deux premières avaient été très alarmantes ? Mais je crois fermement que le *sulfate de quinine* pris, le premier jour, en même temps

que l'eau bromée, a eu, secondé par les inhalations, une influence favorable sur la marche de la maladie. Je ne pense pas me faire illusion en attribuant au sulfate de quinine, en cette circonstance, une action décisive contre la malignité de la maladie. Enfin, la petite malade a eu, par son courage, par sa force de volonté, une large part dans sa guérison.

Les trois observations de pneumonie franche aiguë méritent une attention particulière, au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique. Depuis l'ouvrage de J.-P. Tessier, il n'y a plus à revenir sur la supériorité du traitement homœopathique dans la pneumonie sous toutes ses formes. Pendant trente-cinq ans, les faits se sont accumulés, chaque jour, on peut le dire, plus probants. Ce n'est pas de cela que je viens vous entretenir. Au point de vue pathologique les deux premières observations de pneumonie de M. le Docteur Partenay montrent le souffle apparaissant du 2^e au 3^e jour; il est probable que cela s'est passé de même dans le troisième cas qui a suivi une marche aussi régulière que les deux autres. Ce fait a son importance; car il nous est rarement donné, comme au Docteur Partenay, de constater le râle crépitant sec du début. Nous avons donc, en l'absence de cette constatation, deux points de repère pour nous fixer sur la date de l'invasion : le frisson initial et le souffle.

On remarque encore dans les trois observations de M. le docteur Partenay la défervescence brusque dans le passage du 5^e au 6^e jour, après la cinquième nuit à compter du frisson initial. J'insiste depuis

longtemps sur ce point sans être parvenu à convaincre plusieurs de nos confrères. Mon excellent ami le Docteur Jousset, et, après lui mon excellent jeune ami, le Docteur Tessier, pensent que c'est là la terminaison des cas heureux de pneumonie livrés exclusivement à l'expectation. Ils professent que, dans les cas soumis au traitement homœopathique, la défervescence a lieu généralement avec une certaine lenteur ou avec des alternatives plus ou moins marquées.

Eh bien, dans les trois observations de M. le Docteur Partenay, le traitement homœopathique a été institué dès le début et, dans les trois cas, la défervescence a été brusque du 5^e au 6^e jour. Il est vrai qu'au lieu d'employer la *bryone* et l'*ipec*a à la 12^m, M. le Docteur Partenay les a administrés, la première à la dose de deux gouttes de teinture mère par cuillerée, quatre cuillerées chaque jour, le second à la dose de vingt centigrammes de la première trituration au 100^e, dans seize cuillerées à soupe d'eau pure, quatre cuillerées à soupe chaque jour, c'est-à-dire vingt centigrammes de la première centésimale en quatre jours. Je me plais à reconnaître que le résultat obtenu a été aussi satisfaisant qu'il l'eût été par les doses plus fortes que j'emploie. Entre les doses du docteur Partenay et les miennes, il n'y a qu'une différence de 1 à 5 pour la *bryonia* ; de 1 à 20 pour l'*ipec*a. Mais entre les doses du Docteur Partenay et celles que préconisaient nos confrères comme étant beaucoup préférables, la douzième atténuation centésimale, il y a l'infini. Je suis bien loin de penser qu'on ne puisse pas guérir la pneumonie par les

doses infinitésimales, puisque je le reconnais depuis longtemps, la pneumonie est très certainement bien plus sûrement et bien plus souvent curable par l'expectation que par tous les traitements perturbateurs, soi-disant classiques. Mais il est bien permis de se demander, en présence des trois observations de M. le docteur Partenay et en se rappelant les nombreuses observations semblables qui ont été publiées, il est bien permis, dis-je, de se demander si la différence entre les doses employées dans le traitement homœopathique de la pneumonie, ne rend pas compte de la différence des résultats obtenus ? Pour la pneumonie franche, aigüe, par les doses infinitésimales, résolution lente, progressive ou oscillante ; et par les doses appréciables, résolution prompte et défervescence brusque suivie de la convalescence.

Dans l'isolement où je me trouve sur cette question des doses, je serais très excusable d'y revenir avec insistance. Telle n'est pas mon intention aujourd'hui. La clinique de M. le Docteur Partenay contient trois faits nouveaux à l'appui de mes convictions. Je constate ces faits avec d'autant plus de satisfaction que mes convictions vont chaque jour s'affermissant davantage. Et cependant, comme je l'ai maintes fois répété, s'il m'était bien démontré que je me trompe, je mettrais à reconnaître mon erreur autant d'empressement et d'ardeur que j'en mets à défendre ce que je crois être la vérité.

M. le Docteur Partenay a terminé sa clinique par une étude remarquable sur les hémorrhagies intes-

tinales dans le cours de la fièvre typhoïde. Il a traité magistralement, quoiqu'avec une grande concision, la question pathologique. Ce qui m'a le plus vivement intéressé, c'est la partie thérapeutique. Dans ce résumé assez complet des indications fournies par la matière médicale pure, M. le docteur Partenay en a signalé quelques-unes qui ont reçu la consécration du résultat clinique. Parmi les faits qu'il a cités, un seul est assez détaillé; c'est celui qui se rapporte à l'emploi de l'*hamamelis*. Dans plusieurs cas M. le docteur Partenay a employé avec succès le *phosphori acidum*, que M. le docteur Jousset prescrit de préférence au *phosphor*, quoique l'hémorrhagie du premier soit moins nette que celle du second.

Un mot sur un dernier point. M. le Docteur Partenay ne se prononce pas sur le mode d'action du *perchlorure de fer*. Il n'ose pas revendiquer au profit de notre école les résultats obtenus par ce médicament, ni même rechercher s'il agit d'après la loi homœopathique. Je trouve cette prudence et cette réserve exagérées de la part d'un esprit aussi ferme que M. le Docteur Partenay. Pour que le *perchlorure de fer* agît selon la loi des contraires, ou selon la prétendue loi des différences et des diversions, il faudrait qu'il coagulât le sang. Or, la coagulation du sang dans les vaisseaux, ou même dans un seul, occasionnerait des accidents qui pourraient être très graves, ce qui ne s'est jamais vu. Donc l'action du *perchlorure de fer* contre les hémorrhagies intestinales n'est ni énanthiopathique ni allopathique, ni même chimique. Elle est exclusivement médicamen-

teuse, c'est-à-dire homœopathique, conforme, par conséquent, à la double loi des actions et des indications médicamenteuses, même à dose relativement élevée.

S'il m'est interdit de faire l'éloge de la clinique du Docteur Partenay, il m'est du moins permis de dire à quel point elle m'a intéressé. Quant à votre appréciation sur sa valeur, je suis sûr qu'elle ne diffère pas de la mienne. En ce qui regarde les hémorrhagies intestinales au cours de la fièvre typhoïde, M. le docteur Partenay a donné satisfaction au vœu exprimé par M. le Docteur Gonnard au sujet des travaux du même genre, en rapprochant les indications pathogéniques des faits cliniques. J'insiste sur ce détail, espérant qu'à l'avenir ce bon exemple sera suivi.

M. OZANAM. — J'ai plusieurs observations à présenter à propos de différents médicaments dont il a été question.

D'abord, je veux parler de la *baptisia* dans la fièvre typhoïde ; oui, elle a une action spéciale sur la fièvre typhoïde ; oui, elle guérit non seulement le synoque, mais la fièvre typhoïde elle-même ; et c'est parce qu'elle ne guérit pas tous les cas qu'on a dit qu'elle n'en guérissait aucun. Il faut seulement distinguer les cas favorables.

Nous avons vu avec Guérin-Méneville, un enfant de 8 à 10 ans ; vers le 10^e jour, les symptômes de fièvre typhoïde étaient évidents et ne laissaient aucun doute sur le diagnostic : langue sèche, épistaxis, pouls fréquent, taches lenticulaires et diarrhée. Nous donnons *baptisia* en potion et en lavement,

d'après une méthode que j'ai adoptée depuis plusieurs années et qui donne les meilleurs résultats ; l'action du médicament fut dans ce cas tellement positive que la fièvre tomba le 14^e jour ; ce qui prouva que nous avions bien à faire à une fièvre typhoïde, c'est que les taches lenticulaires persistèrent jusqu'au 20^e jour, quoique la convalescence fût bien établie.

Je ferai remarquer que la *baptisia* agit mieux en lavement par l'intermédiaire de l'intestin, que lorsqu'on l'administre par l'estomac ; les sucs acides de l'estomac peuvent faire perdre une partie de la valeur du médicament. Les venins de serpents eux-mêmes sont modifiés par ces acides et n'empoisonnent pas, lorsqu'on les prend par la bouche.

Je veux faire une seconde observation à propos du *brome* ; le Docteur Frédault a dit qu'il ne réussit que dans les cas bénins ou moyens ; je prétends qu'il convient, je ne dis pas à tous les cas graves, mais à certains. Il y a quelques années j'ai été appelé à Versailles dans une grande famille pour une jeune fille de 12 ans qui se mourait d'angine couenneuse. Barthéz, qui l'avait soignée, avait dit qu'elle était perdue et lorsque j'arrivais à la porte de l'appartement je l'entendais râler ; la gorge et le nez étaient pleins de fausses membranes, le poulx était très rapide, les ganglions étaient engorgés ; sous l'influence du brôme les fausses membranes disparurent en 48 heures. Je le donnais non à la première dilution, qui est une dose très forte, mais au six-centième ou au millième. J'ai l'habitude de prescrire 5 centigrammes de brome pour 30 grammes. Je le donne en outre en

fumigations. Le cas auquel je fais allusion était vraiment grave ; deux jours après la disparition des fausses membranes, la paralysie survint ; nasonnement, impossibilité de parler ou d'avaler ; trois ou quatre jours après les urines étaient chargées d'albumine ; — enfin, vers le 20^e jour il survint des vomissements incoercibles qui rendirent l'alimentation impossible et la malade mourut.

Le *brome* correspond donc bien à certaines angines graves ; mais il n'a d'action que sur les fausses membranes.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance, qui aura lieu par exception le 2^e lundi de juin, le 1^{er} étant le lundi de la Pentecôte.

MALADIES DES ENFANTS

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

(Suite.)

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS. — Nous donnons seulement le nom des médicaments qui peuvent être prescrits dans ces diverses complications, sans insister sur leurs indications particulières, qui ne rentrent pas absolument dans notre sujet ; nous insisterons cependant avec plus de détails sur les médicaments de la paralysie.

Le *pneumonie* et la *bronchite pseudo-membraneuse* seront traitées par les médicaments ordinaires de

ces affections : *ipeca, bryonia, phosphorus, tartarus, arsenicum*, etc.;

L'entérite par *ipeca, arsenicum, veratrum*, etc.; l'érysipèle par *china, belladonna*, etc.;

L'albuminurie par *belladonna, cantharis, arsenicum*, etc.

La paralysie diphthéritique peut être favorablement modifiée par *rhus toxicodendron, phosphorus, plumbum, arsenicum, gelsemium*.

Tous ces médicaments présentent des symptômes de paralysies dans leurs pathogénésies, mais nous donnerions de préférence le *secale* et le *lachesis*, qui produisent en outre la paralysie du pharynx (1). Le *gelsemium* est particulièrement recommandé par R. Hughes. Le *rhus*, l'*arsenic*, le *gelsemium* et le *secale* seraient donnés à la 3^e ou la 2^e atténuation, le *phosphore*, le *plomb* et le *lachesis* de la 6^e à la 12^e dilution.

APPLICATIONS LOCALES. — L'arrachement des fausses membranes, les cautérisations (nitrate d'argent, acide chlorhydrique, citron, etc.), les vaporisations de liquides antiseptiques (eau phéniquée, salicylée, etc.), sont autant de moyens que nous rejetons, parce qu'ils sont destinés à combattre l'affection locale, qui n'est, à nos yeux, que secondaire à l'état général; et parce qu'ils fatiguent et tourmentent les enfants sans leur apporter de véritable soulagement.

Lorsque les fausses membranes répandent une odeur infecte, et lorsque l'enfant sait se gargariser,

(1) *Trait. de Mat. méd. et de Thérapeut.*, t. II, pages 611 et 738.

on pourra cependant user avec un certain avantage d'un gargarisme au permanganate de potasse. Dans ces derniers temps, le Dr Delthil vient de préconiser un nouveau traitement qu'il proclame très efficace dans le traitement de la diphthérie et qui peut rentrer dans les applications locales : les expériences faites à l'hôpital Trousseau ne paraissent pas favorables à ce traitement nouveau, mais nous devons cependant l'indiquer ; car il est encore à l'étude.

Le Dr Delthil fait brûler dans la chambre du malade un mélange de goudron et d'essence de thérébenthine ; il se dégage une fumée noire qui se répand dans toute la pièce et serait absorbée par la respiration ; il paraîtrait que sous l'influence de ces vapeurs, la respiration des enfants devient plus facile, les fausses membranes se détachent et que la guérison en est la conséquence.

SOINS HYGIÉNIQUES. — L'alimentation doit être aussi substantielle que possible, et surtout consister en lait ; la chambre doit être chaude et aérée ; nous reviendrons du reste plus amplement sur l'hygiène à propos des soins consécutifs à la trachéotomie et on peut se reporter à ce paragraphe.

TRACHÉOTOMIE. — La trachéotomie est une opération, connue des anciens (1), mais vulgarisée par Trousseau. Elle consiste à ouvrir la trachée (trachéotomie), ou la partie inférieure du larynx et la trachée (crico-trachéotomie), pour donner à l'air une entrée

(1) P. Jousset. De la bronchotomie ou trachéotomie dans le traitement du croup, in *Arch. de médéc.*, 1844.

dans la poitrine, ou pour permettre d'extraire un corps étranger des voies aériennes. Dans le cas qui nous occupe, la trachéotomie a pour but de suppléer par un orifice artificiel à l'orifice glottique rendu imperméable à l'air par les fausses membranes diphthéritiques. Cette opération n'est donc pas destinée à guérir la maladie, elle n'a aucune action sur la marche des fausses membranes, elle ne peut qu'une seule chose, c'est empêcher l'asphyxie imminente et donner par cela même le temps à la médication d'agir, le temps à la maladie de se terminer.

Nous avons à étudier les indications, le manuel opératoire, les accidents, les soins consécutifs et les complications tardives de cette opération.

Indications. — La définition, que nous venons de donner de la trachéotomie, nous permet de dire que l'indication de cette opération est l'asphyxie imminente par un obstacle laryngé. Ce n'est donc pas dès que le diagnostic *croup* est posé, qu'il faut faire la trachéotomie, mais seulement lorsque l'asphyxie est imminente. Il y a, en effet, un assez grand nombre de guérisons du croup sans opération et à la suite d'un traitement interne. Il faut donc que la nécessité de l'opération soit évidente pour qu'on puisse la faire ; mais alors, il est important de ne pas attendre trop longtemps. Autant nous croyons mauvais d'opérer trop tôt des enfants qui pourraient guérir sans cela, autant il nous paraît regrettable d'attendre que l'asphyxie soit considérable et que l'enfant soit épuisé.

Nous pensons que vers la fin de la 2^e période du

croup, lorsque les accès de suffocation sont répétés et se rapprochent, lorsqu'il existe entre eux une dyspnée continue, il faut décider l'opération.

L'existence d'un *tirage sus-sternal*, bien marqué, est une preuve évidente que l'obstacle siège au larynx et doit être recherché avec soin.

Les *contre-indications* sont tirées de la forme de la diphthérie, des complications, des maladies concomitantes et de l'âge de l'enfant. Nous allons passer en revue successivement les circonstances qui peuvent empêcher de pratiquer la trachéotomie.

La *forme putride*, lorsqu'elle est très grave, avec coryza fétide, engorgement ganglionnaire énorme, œdème du tissu cellulaire, hémorrhagies, est considérée par certains auteurs et en particulier par notre ancien maître Archambault (1), comme une contre-indication formelle. D'autres auteurs, au contraire, considérant que l'opération ne peut en rien augmenter la gravité de l'état du malade, et qu'elle apporte toujours un soulagement à l'accident asphyxie, sont d'un avis opposé. Quoique nous soyons plutôt porté à nous ranger au premier avis, on ne doit pas oublier qu'il y a des exemples de guérison et dans certains cas, on pourra peut-être pratiquer l'opération lorsque l'enfant sera d'un certain âge et lorsqu'il aura conservé un peu d'appétit.

Les complications de *broncho-pneumonie* et de *pneumonie* ne sont pas des contre-indications absolues, quoiqu'il y ait très peu d'exemples de guérison lors-

(1) Archambault, article Croup, *Dict. des sciences médicales*, 1^{re} série, t. XXIII.

qu'une de ces phlegmasies existait au moment de l'opération ; mais, comme il est très difficile de les constater d'une façon certaine, et que l'on a plutôt des probabilités basées sur le nombre des respirations (50 et plus), le nombre des pulsations (140 et plus), le degré de la température (40° et au-dessus) nous croyons qu'il sera le plus souvent impossible de s'occuper de ces complications.

La *bronchite pseudo-membraneuse* qui ne se constate sûrement que par le rejet de fausses membranes arborisées n'est qu'une mauvaise condition, mais ne doit pas empêcher l'opération (Archambault).

Les maladies concomitantes, comme la *rougeole* et la *scarlatine*, doivent beaucoup assombrir le pronostic et lorsque la diphthérie revêt en même temps la forme putride, nous croyons qu'il vaut mieux s'abstenir.

Cependant, lorsque le croup survient à une période assez avancée de la fièvre éruptive, que les forces de l'enfant sont bonnes, on pourra obtenir un bon résultat. La première opération que nous avons faite depuis la fin de notre internat à l'hôpital des enfants et qui a été suivie de la guérison a eu justement pour sujet un enfant qui était à la fin de la période d'éruption de la rougeole.

L'âge a une très grande importance, et on peut dire, d'une façon générale, que plus l'enfant est âgé mieux il résistera.

Trousseau conseillait de ne pas pratiquer la trachéotomie avant l'âge de deux ans ; mais la publication d'un certain nombre de succès, chez des enfants

de sept mois à deux ans, a modifié cette opinion, et l'opération, quoique plus difficile avant deux ans, pourra être tentée, lorsqu'on se trouvera en présence de bonnes conditions; nous citerons du reste, pour donner une idée de l'influence de l'âge sur les suites de cette opération, la statistique suivante que nous empruntons à l'article d'Archambault.

STATISTIQUE POUR LES DEUX HOPITAUX D'ENFANTS
DE 1866 A 1878.

	Opérations	Guérisons	Proportion
De 1 à 3 ans.....	976	104.....	1 sur 9
De 3 à 4 ans.....	820	175.....	1 sur 5
De 4 à 5 ans.....	793	174.....	1 sur 4
De 5 à 6 ans.	497	148	1 sur 4
Au-dessus de 6 ans.....	547	198.....	1 sur 2,8

Préparatifs de l'opération. — Les instruments nécessaires pour pratiquer la trachéotomie sont:

1° Un *bistouri pointu*; nous nous servons ordinairement de celui de notre ancien collègue et ami Du-bar; la lame est courte, forte; une de ses faces présente près du talon une rainure qui va jusqu'à la pointe et qui permet la sortie de l'air dès que la trachée est ponctionnée; il existe en outre des points de repère à un centimètre et un centimètre et demi de la pointe qui montrent à quelle profondeur le bistouri pénètre.

2° Un *bistouri boutonné*.

3° Un *dilatateur*. Le plus employé est un instrument à deux branches mousse, qui s'écartent en rapprochant les anneaux qui servent à le tenir.

4° Des *canules*. Les canules doivent être munies

d'avance de deux rubans et d'une rondelle de taffetas gommé. Nous nous sommes bien trouvé chez notre dernier opéré, enfant de douze ans, qui pouvait bien rendre compte de ses sensations, de remplacer le taffetas gommé par de l'amadou; cet enfant avait trouvé que l'amadou était moins irritant pour sa plaie.

On devra avoir sous la main deux ou trois canules de calibre différent pour être sûr d'en avoir une pouvant entrer facilement dans la trachée.

Nous nous servons d'ordinaire des canules de Trouseau; aujourd'hui la plupart des opérateurs préfèrent les canules de Luer qui sont mobiles sur leur pavillon et qui exposeraient, dit-on, moins aux ulcérations de la trachée.

Pour un enfant au-dessous de 2 ans, on préparera des canules n^{os} 00.0 et 1; vers deux ans n^{os} 1, 2; de trois à cinq ans n^{os} 2 et 3; à six ans et au-dessus n^{os} 3, 4, 5; chez un opéré de douze ans nous avons employé le n^o 6.

5° Des *écarteurs mousses*, des *pincés à forcipressure*, du *fil à ligature* et de l'*amadou*.

Lorsque les instruments sont préparés, il faut s'occuper du lit opératoire et des aides.

Si on opère de jour, le lit doit être placé devant une fenêtre, de façon que le côté gauche de l'enfant soit le plus rapproché de la fenêtre et lui soit parallèle; de cette manière, la région antérieure du cou se trouvera en pleine lumière et les mains de l'opérateur ne produiront aucune ombre qui puisse le gêner.

Si on opère de nuit, l'enfant doit être placé de

même près d'une cheminée, d'une commode, sur laquelle seront placées une ou deux lampes et plusieurs bougies allumées, pour que, si une des lumières venait à manquer, on ne se trouvât pas dans l'obscurité.

Pour opérer, si l'on se sert d'un lit, il faudra le recouvrir de plusieurs matelas pour que le patient se trouve bien à la hauteur de l'opérateur ; mais il est préférable de prendre une table, une petite commode, car dans ce cas un seul matelas suffira pour donner la hauteur nécessaire, et le meuble offrira un plan plus résistant.

L'oreiller nécessaire pour élever le cou et les épaules de l'enfant doit être très résistant, et nous engagerons fortement en ville à en préparer un suivant la manière du D^r de St-Germain, en roulant un oreiller ordinaire autour d'une bouteille ; on obtiendra ainsi les meilleurs résultats.

L'enfant doit être complètement déshabillé et entouré dans une couverture dont les deux extrémités, ramenées en avant, viennent embrasser chacune une des épaules tout en laissant le devant du cou parfaitement libre. On doit avoir tout prêt de quoi vêtir l'enfant chaudement lorsque l'opération sera terminée.

Il faut au moins deux aides, dont un au moins soit un médecin ; on confiera la tête au plus expérimenté, qui la tiendra fortement immobilisée, en embrassant le front avec sa main gauche, pendant que sa main droite maintiendra la nuque ; cet aide ne doit, sous aucun prétexte, cesser de maintenir la tête dans

l'immobilité la plus absolue; la tête est placée un peu en arrière de l'oreiller qui se trouve sous les épaules et le cou, position qui favorise la tension de la trachée et sa projection en avant; l'autre aide maintient fortement les deux épaules et le thorax au moyen de la couverture, et si personne ne tient les pieds, il peut les maintenir en s'appuyant un peu dessus.

Enfin, si l'on a un troisième aide, il passera les instruments; à son défaut, on les placera sur une petite table bien à portée de la main.

On est quelquefois appelé auprès du malade à un moment où l'asphyxie est tellement imminente qu'on n'a pas le temps de faire tous ces préparatifs; il faut alors agir suivant les circonstances et opérer où l'on peut; dans le lit même de l'enfant si cela est nécessaire; mais on devra dans ces cas prévenir la famille que l'opération sera plus difficile à réussir et que l'enfant pourrait mourir pendant la trachéotomie.

Opération. — Il y a plusieurs manières de faire la trachéotomie; nous ne traiterons pas ici la trachéotomie lente, comme la faisait Trousseau, parce qu'aujourd'hui, chez l'enfant au moins, on ne l'emploie plus; nous laisserons aussi de côté les procédés de Chassagnac, et la trachéotomie par le thermo ou le galvanocautère; ce dernier procédé, qui a l'avantage d'éviter l'hémorrhagie, présente certains inconvénients surtout chez les enfants; l'action de la brûlure n'est pas facilement limitée et il se produit presque toujours des pertes de substance assez considérables amenant

une plaie beaucoup plus large que celle qui suit la trachéotomie faite au bistouri; de plus, on a signalé une mortification plus ou moins étendue des anneaux cartilagineux de la trachée pouvant gêner la cicatrisation.

Nous nous trouvons en réalité en présence de deux procédés : le *procédé Bourdillat* modifié, qui est employé par presque tous les internes des enfants, et le *procédé en un temps*, du Dr St-Germain; nous décrirons ces deux procédés, quoique nous préférions de beaucoup le premier.

L'enfant étant placé et maintenu comme nous l'avons dit plus haut, l'opérateur se met à la droite de l'enfant; les points de repère qu'il faut rechercher avant tout sont faciles à constater lorsque l'enfant n'est pas très-gras et que le gonflement du cou n'est pas considérable; mais on peut les trouver dans tous les cas; on rencontrera, en allant de haut en bas, la saillie de l'os hyoïde, celle du cartilage thyroïde; enfin celle du cartilage cricoïde qui est la plus importante. On saisit alors le larynx avec la main gauche entre le pouce et les trois derniers doigts, l'index étant placé sur la saillie du cricoïde. Avec le bistouri tenu par la main droite, comme une plume à écrire, on fera une première incision sur la ligne médiane commençant immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde et longue de trois centimètres environ, intéressant seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; une seconde et une troisième incision bien sur la ligne médiane diviseront l'aponévrose profonde et les tissus placés en avant de la trachée; on fera

éponger à mesure. Arrivé sur la trachée, que le doigt reconnaîtra facilement à cause des anneaux qui la composent, on la ponctionne avec la pointe du bistouri qu'on aura soin de ne pas enfoncer à plus d'un demi-centimètre et on divise en allant de haut en bas trois anneaux cartilagineux. Dès que le bistouri a pénétré dans la trachée on en est averti par la sortie de l'air qui passe bruyamment à travers la plaie en faisant jaillir du sang. On est arrivé au moment souvent le plus difficile de l'opération, à l'introduction de la canule : on prend le dilatateur à poignée et on l'introduit fermé dans l'orifice trachéal, dont on a eu soin de bien marquer la place par l'index de la main gauche. Une fois le dilatateur introduit, on assied l'enfant en continuant à lui maintenir la tête et les mains, on écarte les branches du dilatateur et on introduit la canule ; l'extrémité de la canule étant dans la trachée, on retire d'une main le dilatateur, pendant qu'on enfonce de l'autre complètement la canule, que l'on attache immédiatement derrière le cou ; on doit essayer d'introduire la canule la plus grosse possible. On a conseillé une autre manière pour introduire la canule sans faire usage du dilatateur ; pour cela on arme d'abord la canule d'une sonde en gomme élastique dont l'extrémité mousse s'insinue facilement dans la plaie trachéale et ouvre la voie à la canule ; le D^r Krishaber a fait faire, pour remplacer la sonde, un mandrin qui s'adapte à la canule et joue le même rôle.

Le procédé en un temps du D^r St-Germain est un peu plus rapide et pourrait être utilisé dans un cas

pressant ; c'est à proprement parler une crico-trachéotomie ; l'opérateur étant placé comme nous avons dit plus haut saisit fortement le larynx avec la main gauche comme s'il voulait l'énucléer, il recherche la saillie du cartilage cricoïde et plonge le bistouri au-dessus de cette saillie au niveau de la membrane crico-thyroïdienne, dont la situation est indiquée alors par une petite dépression transversale de la peau ; le bistouri enfoncé à un centimètre $\frac{1}{4}$, un centimètre $\frac{1}{2}$ tout au plus, est dans le larynx et l'opérateur en est averti par une petite pluie de sang qui s'échappe par la cannelure qui existe sur le bistouri de Dubar ; on doit alors, en allant de haut en bas, bien sur la ligne médiane, inciser en sciant toute l'épaisseur des chairs dans une étendue de trois centimètres et on termine l'incision en inclinant en bas le manche du bistouri de façon que l'incision de la peau soit plus prolongée en bas que celle de la trachée, l'introduction de la canule se fera comme dans le procédé précédent.

Archambaud n'employait pas ce procédé parce qu'il lui paraissait exposer plus que le précédent aux hémorragies, parce qu'il expose à diviser la paroi postérieure des voies aériennes et à atteindre l'œsophage, accident qui est arrivé à M. de St-Germain lui-même dans le service de M. Labric ; enfin, parce que la présence de la canule très près des cordes vocales pourrait peut-être nuire à leurs fonctions dans la suite.

Lorsque l'opération est terminée, on doit laver l'enfant avec soin, lui mettre une chemise chauffée et rapporter dans son lit.

Lorsque l'opération a été faite il s'ensuit qu'il peut arriver que la respiration peut cesser au moment où on commence l'opération et pendant qu'on l'accomplit. On doit arrêter immédiatement l'opération puis chercher à ranimer le respirant par la respiration artificielle, par des insufflations avec un ballon d'éther, par l'excitation des nerfs trachéaux et trachées avec une barre de platine.

La syncope qui peut survenir sans danger appréciable pendant l'opération est le plus souvent le résultat d'un réflexe plus grave et qui peut amener la mort si elle n'est pas évitée.

Les incisions radiales sont ordinairement faites sur la partie latérale de la tumeur et sont dirigées obliquement ; elles pénètrent pour l'introduction de la canule, qui sera quelquefois immobilité et peut devenir le point de départ de l'empyème sous-cutané ; on est quelquefois obligé de faire une seconde incision pour parvenir directement à l'abcès.

L'incision peut être trop étroite, dans ce cas, le bouton se teint prématurément et se déchire avec le bouton de la boutonnière et qu'on n'ait fait qu'une boutonnière, dans ce cas, il faut remplacer le bouton par un bouton de boutonnière et prolonger l'incision sur le bord inférieur, soit dans l'angle supérieur de la boutonnière.

La perforation de la paroi postérieure de la vessie est un accident grave et ordinairement mortel qui peut rendre l'introduction de la sonde très difficile; cet accident serait surtout à craindre lors l'opération en un temps.

L'employé ne travaille pas à son compte

grande gravité ; il peut se présenter dans un assez grand nombre de cas ; tantôt, il survient pendant l'opération à cause d'une incision latérale ou d'une incision incomplète ; tantôt il survient seulement les jours suivants, soit que la canule soit devenue trop courte par le gonflement du cou, soit que l'incision de la trachée soit trop longue et que l'extrémité de la canule soit sortie de la trachée ou à cheval sur sa paroi antérieure. Dans ce dernier cas, il y a en même temps gêne de la respiration et suffocation ; l'introduction d'une canule plus longue pourra presque toujours remédier à cet accident.

D^r MARC JOUSSET.

(A suivre.)

THERAPEUTIQUE

LE MANGANÈSE.

Le vent qui vient à travers la montagne... souffle sur l'Institut. M. Maumené, un chimiste éminent, prend le vent. Voici, en effet, comment il raisonne :

On ne trouve pas de manganèse dans certains végétaux. Ces végétaux sans manganèse peuvent se diviser en deux classes : les uns sans caractères chimiques extraordinaires, tels que oranges, citrons, etc.; les autres contenant des composés sulfhydriques, ou sulfocyanhydriques, comme l'ail, l'oignon, etc.

Plusieurs plantes médicinales contiennent du manganèse ; « il en existe beaucoup dans les quinquinas : jaune (*Culisoga*), rouge (*Succirubra*), gris (*Huanuco*), ce dernier surtout. » Il y en a dans la graine de moutarde blanche avec carbonate de potasse, dans le lichen (*Roccella tinctoria*), dans le réceptacle de la fraise, non dans la graine.

« Les plantes marines elles-mêmes contiennent du manganèse. Le varech (*Fucus serratus*), puissant pour absorber l'iode, ne l'est pas moins pour le métal. »

M. Maumené a trouvé du manganèse dans la luzerne, le sainfoin, l'avoine, le cumin, les graines du néflier du Japon (cultivé à Macao), les feuilles de rosier, de lilas, de vigne vierge, de caoutchouc, de yucca, de tabac.

Mais le manganèse se trouve surtout en proportions notables dans les végétaux servant à l'alimentation de l'homme. Le blé ne renferme pas moins de 1/5,000°, à 1/15000°, de manganèse métallique, et c'est surtout, même presque exclusivement, dans la partie soluble du blé, la mieux disposée pour l'assimilation que se trouve le manganèse.

Il y en a en fortes proportions dans l'ergot de seigle comme dans le grain naturel ; beaucoup dans le riz, l'orge, le blé noir (sarrasin), la betterave, la carotte, les lentilles, les pois, les asperges, l'oseille, la laitue, les fruits, les raisins, surtout dans la pulpe, les feuilles de vigne, les noyaux d'abricots ; plus encore dans la chicorée sauvage ; en proportion très grande dans le cacao, et plus encore dans le thé.

Dès lors, « nous absorbons continuellement du manganèse, dit M. Maumené ; que devient-il ? Son assimilation ne peut être continue ; combien de temps dure-t-elle ? Comment le métal est-il éliminé ? »

Le sang n'en renferme pas toujours ; M. Maumené a examiné le sang d'une femme en couches ; dans 1600 grammes de ce sang il n'a pas trouvé trace de manganèse ; il n'y en avait ni dans le caillot, ni dans le sérum. On en trouve très peu dans le lait, un peu dans l'urine, des traces dans les os et aussi dans les cheveux. La sueur doit en contenir, dit M. Maumené ; nous ne l'avons pas examinée ; mais son analogie avec la partie soluble du suint des moutons, où nous avons trouvé, après M. Chevreul, des traces très appréciables de manganèse, doit le faire admettre. . . . C'est surtout la matière fécale qui entraîne la presque totalité du manganèse. . . . On doit considérer le manganèse comme un accident parmi nos éléments constitutifs ; nous le rejetons nettement du liquide vital, etc.

« La médecine doit renoncer à l'emploi du manganèse comme succédané du fer ; celui-ci pénètre dans le sang, non seulement sans résistance, mais avec faveur, et constitue l'une des bases du liquide vital. Le manganèse est un intrus dont le sang peut tolérer des traces, mais les rejette sans cesse, parce que le métal deviendrait nuisible s'il parvenait à s'y accumuler ou seulement à s'y maintenir. » (*Comptes rendus des séances de l'Académie des Sciences*, tome XCVIII, p. 418).

Ainsi, d'après Maumené, les végétaux qui ser-

vent à l'alimentation des animaux dont l'homme se nourrit contiennent du manganèse ; les végétaux qui servent à l'alimentation directe de l'homme, contiennent beaucoup de manganèse. Or, le manganèse ne se trouve pas dans le sang d'une femme en couches, ne se trouve qu'en petite quantité dans le lait, en plus petite quantité dans les os et dans les cheveux ; sa présence, enfin, doit être admise dans la sueur, seulement par analogie, la sueur représentant la partie soluble du suint des moutons. Ou encore, le manganèse est entraîné en presque totalité par les excréments ; donc la médecine doit renoncer à l'emploi du manganèse comme succédané du fer, en thérapeutique.

Pour étayer ce singulier raisonnement, M. Maumené affirme cette proposition : « Le fer pénètre dans le sang, non seulement sans résistance, mais avec faveur et constitue l'une des bases du liquide vital. Le manganèse est un intrus dont le sang peut tolérer des traces, mais les rejette sans cesse, parce que le métal deviendrait nuisible s'il parvenait à s'y accumuler ou seulement à s'y maintenir. » (*ibid.* 3.)

Le fer constitue une des bases du liquide vital, cela est incontestable ; qu'il pénètre dans le sang, non seulement sans résistance, mais avec faveur, c'est autre chose ; c'est simplement une contre-vérité clinique. Pourquoi, en effet, les innombrables préparations ferrugineuses offertes par la pharmacie à la thérapeutique, sinon parce que le fer est d'une introduction et d'une assimilation excessivement difficiles,

impossibles même chez un grand nombre de chloro-anémiques ?

Le manganèse est un intrus dans le sang, et pourquoi ? Parce que M. Maumené n'en a pas retiré de seize cents grammes de sang empruntés à une femme en couches. A-t-il examiné le sang du fœtus ? A-t-il examiné le sang d'une femme en dehors de la gestation, le sang d'une jeune fille, d'un adulte quelconque ? A-t-il examiné leurs tissus ?

Le sang ne peut contenir que des traces de manganèse : M. Maumené a-t-il essayé d'en introduire des quantités différentes ? Si oui, quelle est celle qui s'est montrée nuisible ? Si non, comment peut-il être aussi affirmatif ? Soit, le manganèse deviendrait nuisible s'il parvenait à s'y accumuler : n'en est-il pas de même du fer ? Enfin, le manganèse serait nuisible s'il parvenait à se maintenir dans le sang : qu'en savons-nous ? Où est la preuve qu'en donne M. Maumené ? Le seul fait démontré, c'est que le manganèse ne peut arriver dans le lait, dans les os, dans la sueur, sans y avoir été transporté par la circulation. De même pour les cheveux, à moins qu'il n'y ait été incorporé par un cosmétique.

S'il faut éliminer de la thérapeutique tous les agents qui ne pénètrent pas dans le sang, non seulement sans résistance, mais avec faveur, il faut éliminer non seulement le manganèse, mais encore l'arsenic, le sublimé, l'ipéca, le quinquina et jusqu'à la pepsine.

Les médicaments n'ont rien de commun avec les aliments. Qu'importe donc que le manganèse ne soit

pas indispensable à l'alimentation, qu'il ne lui soit pas même toujours utile, qu'il n'arrive qu'au douzième rang parmi les éléments de l'alimentation complète, d'après M. Van Tieghem, cité par M. Maumené lui-même ? Ce dernier ne montre-t-il pas que le manganèse pénètre dans certaines parties d'une plante de préférence à d'autres, et qu'il est nécessaire dans le sol où on cultive certaines plantes, telles que le thé, le café, etc. Dès lors, de même qu'il favorise le développement de certaines plantes, leur végétation, le manganèse, introduit dans l'organisme, ne peut-il y favoriser simplement l'assimilation du fer, par une action médicamenteuse, non alimentaire ? — A cette question la physiologie et la clinique répondent affirmativement.

« D'une façon générale, dit le professeur Beauvais, les substances minérales agissent en activant les phénomènes de nutrition.... En outre, chacun des principes minéraux a un rôle particulier et entre plus spécialement dans la constitution de tel ou tel organe, de tel ou tel tissu. » (*Nouveaux éléments de Physiologie Humaine*, p. 360.)

Dans la pratique, il n'est pas de jour où nous ne voyions le fer ne pouvoir être supporté et être, au contraire, emprunté aux aliments et facilement assimilé sous l'influence du manganèse administré à petite dose.

L'action du manganèse, en ce cas, est très claire ; il régularise, il active une fonction en souffrance, absolument comme peut le faire tel autre moyen non médicamenteux, l'air des montagnes, une altitude

bien choisie, une atmosphère plus pure et plus excitante, un exercice convenable, etc.

Donc, malgré monsieur Maumené, et malgré le vent qui souffle à travers la montagne, nous conserverons le manganèse, non seulement comme un succédané du fer, mais encore comme un médicament plus assimilable surtout et souvent plus efficace que le fer. Et, pour comble, malgré les différences qu'ils présentent sous le rapport de la digestion et de l'assimilation, nous persisterons à regarder le poulet et le foie gras comme des aliments.

D^r A. CRETIN.

ADDITIONS

Aux Traités élémentaires français de Matière médicale expérimentale.

La situation si différente de l'homœopathie dans l'Ancien et dans le Nouveau Monde suffit à expliquer comment le dernier a seul le privilège des Encyclopédies complètes de Matière médicale. En Angleterre, où cependant la thérapeutique de Hahnemann a poussé de plus profondes racines que dans notre pays, la collection *The Hahnemann Materia medica* a été interrompue après l'étude de quelques médicaments, tandis que les éditions des traités de R. Hughes ont continué à se succéder rapidement. Le besoin de livres élémentaires bien faits est tout

aussi impérieux en France, et ce n'est qu'avec des résumés conçus en vue de la pratique immédiate, qu'on peut espérer voir s'infiltrer peu à peu la matière médicale expérimentale et l'usage fécond de la loi de similitude.

C'est pour se maintenir dans ces limites nécessaires au but qu'ils se sont proposé, que les traités dont nous parlons, et en particulier le plus récent, celui de notre maître, le docteur P. Jousset (1), ont dû borner leurs descriptions aux médicaments les plus essentiels, déjà fort nombreux. Cependant, il serait peut-être utile, surtout en l'absence regrettable de traductions françaises de l'*Encyclopédie* de T. F. Allen et des *New Remedies* de Hale, d'avoir sous la main une étude succincte des acquisitions moins importantes, ou moins connues, de la matière médicale, d'importation américaine pour la plupart, et pour lesquelles nous sommes forcés d'avoir recours aux ouvrages étrangers ou à de rares traductions partielles éparses. Les médicaments dont il s'agit resteront ainsi au second plan, et il n'y aura plus à craindre la confusion de matériaux trop nombreux accumulés dans un seul livre: on ne consultera les médicaments de second ordre que dans le cas où les remèdes plus connus, les grands polychrestes, feraient défaut.

Tel est l'objet de la publication modeste que j'entreprends, sans avoir la prétention d'être complet, négligeant même volontairement les substances dont

(1) *Traité élémentaire de MATIÈRE MÉDICALE EXPÉRIMENTALE et de THÉRAPEUTIQUE POSITIVE*, 1884.

l'action n'est aucunement vérifiée. Le plan suivi pour chaque médicament sera celui qu'a inauguré M. le D^r Jousset, et que l'on a si favorablement accueilli : étude successive de la toxicologie, de la pathogénésie et des applications thérapeutiques. Aucune de ces ressources, en effet, à savoir les symptômes toxiques, l'expérimentation des petites doses sur l'homme sain et les essais cliniques, aucune, dis-je, n'est superflue, pour essayer de remplir une indication thérapeutique. J'ai trouvé commode d'exposer les symptômes pathogénétiques classés par grandes fonctions, sans me dissimuler ce qu'a toujours de défectueux une classification de ce genre.

D^r PIEDVACHE.

ABSINTHIUM

Artemisia absinthium (L.) — Grande Absinthe, Absinthe officinale, Herbe aux vers, Armoise amère (*composées*).

Le genre *Artemisia* comprend aussi l'*A. maritima* (absinthe marine), l'*A. pontica* (petite absinthe), l'*A. vulgaris* (armoise), l'*A. contra* ou *judaica* (cina), l'*A. abrotanum* (citronnelle).

PARTIES USITÉES : les sommités fleuries dont on fait une teinture.

COMPOSITION : les principes actifs sont l'*essence d'absinthe* (dont on retire un hydrocarbure, une essence oxygénée voisine du camphre et une huile bleue) ; l'*absinthine* ou *amer d'absinthe*, matière résinoïde aromatique très amère.

TOXICOLOGIE.

L'essence d'absinthe est très toxique : injectée à forte dose dans les veines ou ingérée dans l'estomac du chien, elle détermine des convulsions épileptiformes successivement toniques et cloniques, revenant par attaques fréquentes, de quelques minutes de durée, avec écume à la bouche, morsures de la langue et évacuations involontaires ; l'*ablation des lobes cérébraux ne les empêche pas de se produire*. A petite dose, sortes de décharges électriques sur la tête et les membres antérieurs, vertige épileptiforme. Il y a dilatation de la pupille, injection du fond de l'œil, et à l'autopsie : congestion très intense du cerveau, des méninges et de la moelle allongée, avec couleur rosée uniforme des sections nerveuses. On trouve également de petites ecchymoses de la muqueuse de l'estomac, de l'endocarde et du péricarde.

L'abus et l'usage habituel de la liqueur d'absinthe

entraînent, chez l'homme, des accidents un peu différents de ceux de l'alcoolisme (Motet, Magnan, Lancereaux, Voisin). L'*absinthisme aigu* se caractérise par des attaques convulsives, comprenant une phase très courte d'opisthotonos et une seconde phase de secousses désordonnées des membres et du tronc, avec projection du bassin et tendance à mordre : l'attaque, *plus voisine de l'hystérie majeure que de l'épilepsie* (Lancereaux), et composée d'une série d'accès séparés par des intervalles, dure environ une heure et n'est pas suivie de coma.

L'*absinthisme chronique* se révèle par les symptômes suivants : désordres de la sensibilité, insomnie, cauchemars, hallucinations, tremblement, crampes, abaissement, puis abrutissement physique, intellectuel et moral. Ce qui différencie surtout l'absinthisme de l'alcoolisme, c'est une *hyperalgésie* des membres, puis du tronc, excitée par le plus léger pincement ou une pression superficielle, voire même par la compression du bas-ventre, au pourtour du bassin, comme chez les hystériques.

PATHOGÉNÉSIE.

En dehors des symptômes toxiques, nous ne trouvons que les expériences de Gatchell (reproduits par Allen) avec la teinture mère (?).

FACULTÉS INTELLECTUELLES ET MORALES.— Visions et hallucinations effrayantes, perte soudaine de connaissance, *stupeur*, délire des actes et *kleptomanie* (avec les doses toxiques). — Etat de béatitude, *sorte*

d'extase, insouciance parfaite et indifférence à l'idée de mourir ; ensuite perte complète du souvenir de ce qui s'est passé et de ce que l'on a pris (avec les petites doses).

SENSIBILITÉ ; DOULEURS. — *Hyperalgésie* débutant par les extrémités et tendant à se généraliser.

Vertige épileptique (par les doses toxiques) ; étourdissements en se levant (par les petites doses), besoin de rester étendu. — *Céphalalgie*.

Illusions internes : il semble que le cerveau s'arrondit symétriquement ; que le foie et la rate sont gonflés, ou au contraire légers et minces.

SENS ET ORGANES DES SENS. — *Vue*. — Injection des conjonctives ; pesanteur des paupières. Regard hébété et stupide.

MOTILITÉ ET APPAREIL LOCOMOTEUR. — *Convulsions épileptiformes* ou *hystériformes*, avec chute, distortion des traits, spasmes des membres, écume sanglante à la bouche et morsure de la langue. *Trismus*. Langue procidente, épaisse, semble paralysée. — Lassitude musculaire, prostration extrême.

CIRCULATION ET CALORIFICATION. — Tremblement et palpitations du cœur, qui peuvent se faire sentir dans le dos et la région scapulaire. — Refroidissement des pieds.

FONCTIONS DIGESTIVES. — Sensation de brûlure intense à la gorge. — Perte de l'appétit, répugnance pour la nourriture. — Éructations ; nausées, avec sentiment pénible dans la région de la vésicule biliaire. — Impression de froid, de plénitude et de pesanteur à l'estomac, météorisme, coliques flatulen-

tes. (Tous ces symptômes paraissent avoir été obtenus par la teinture, en gouttes.)

SÉCRÉTION ET EXCRÉTION URINAIRES. — Besoin constant d'uriner. *Diurèse* (Cazin). — Urine épaisse, pimenteuse, d'une couleur jaune orange foncée.

FONCTIONS GÉNÉRATRICES. — *Douleurs lancinantes dans l'ovaire droit.*

THÉRAPEUTIQUE.

Les usages thérapeutiques de l'absinthe n'existent plus guère qu'à l'état de souvenir, et notre école ne les a pas encore revisés, faute d'expérimentations suffisantes sur l'homme sain.

On l'a employée comme *vermifuge*, contre les ascarides vermiculaires, les lombrics et même le *tœnia* (Stan. Martin); dans la *goutte*, les *dyspepsies*; dans les *fièvres intermittentes* et la *cachexie paludéenne* (Cazin); dans les *hydropisies* (Matthiole); comme *emménagogue*, bien que Cazin trouve cette plante inférieure à l'armoise. En revanche, le même auteur vante ses propriétés *diurétiques*. Enfin, on le faisait brûler autrefois, en Egypte, comme *désinfectant*; et en remontant jusqu'à l'école de Salerne, qui préconisait cette plante, nous la trouvons encore employée contre le *mal de mer*.

L'absinthe n'est-elle pas susceptible d'être essayée dans l'épilepsie, certains vertiges, l'hystérie et peut-être des vésanies?

ACALYPHA INDICA

Acalyphe de l'Inde (Euphorbiacées), des Indes orientales; *Cupemani* ou *Koopamanie* du Malabar, décrit dans la Pharmacopée de l'Inde. L'*A. hispida* est également en usage dans la médecine indienne. Il en existe aussi trois espèces en Amérique, dont l'*A. virginiana*.

PRÉPARATIONS USITÉES : la teinture alcoolique, faite avec toute la plante, et les dilutions.

PATHOGÉNÉSIE.

On ne connaît qu'une seule expérimentation, celle du D^r Tonnère (de Calcutta) :

Violente quinte de toux sèche, suivie de crachement de sang (après avoir pris dix gouttes de teinture).

Il faut ajouter que, dans l'Inde, on emploie le jus des feuilles comme *vomitif* et la racine à titre de *purgatif*. Il augmente aussi beaucoup les sécrétions bronchiques.

THÉRAPEUTIQUE.

L'*acalyphe* a donné des succès dans l'*hémoptysie* des tuberculeux, même à la dernière période, aux D^{rs} Tonnère, Thomas, Holcombe, avec les 6^e, 7^e et 10^e dilutions. L'*usus in morbis* semble donner les indications suivantes : expectoration de sang pur le matin, de caillots noirâtres de sang coagulé le soir ; quintes de toux très violentes la nuit (Tonnère) ; l'échec des autres médicaments (Holcombe et Thomas).

Les médecins indiens indigènes prescrivent l'*acalyphe* dans la *consomption* (phthisie). Dans l'état de

Virginie, le peuple s'en sert dans l'*asthme* et le *croup*.

Empiriquement, le médicament a réussi au Dr Neidhard dans la *leucorrhée*, épaisse ou très liquide, chez des femmes cachectiques (cité par Hale).

Enfin, M. Dujardin-Beaumetz, après avoir dit qu'il augmente les sécrétions bronchiques, ajoute que *pour ce motif*, on l'emploie, dans l'Inde, contre la *bronchite des enfants* : naïf aveu de l'efficacité de la loi de similitude !

ACIDUM ACÉTICUM

PRÉPARATIONS : Les deux premières dilutions centésimales se font avec l'eau distillée.

PATHOGÉNÉSIE

Nous avons une courte pathogénésie de Roth d'après Mélion et Orfila, une autre dans Marcy et Peter (*Eléments of a new materia medica*). En 1857, le Dr Frédault a traduit une étude plus complète, d'après le *North american homœopathic journal*, qui est, je le pense du moins, due à Berridge ; puis vient, en dernier lieu, la compilation de Allen.

On ne connaît qu'un seul cas d'empoisonnement suivi de mort, sans autopsie (Orfila) ; mais l'absence de tout renseignement nous empêche de discerner les symptômes obtenus avec les doses fortes ou petites. Un certain nombre cependant a été produit par l'usage répété de doses modérées quotidiennes.

FACULTÉS INTELLECTUELLES ET MORALES. — Humeur nerveuse et excitable ; confusion des idées ; dé-

lire léger et passager, grande anxiété; inconscience des objets environnants. Diminution du pouvoir intellectuel.

SENSIBILITÉ; DOULEURS. — *Anesthésie cutanée* (par les doses toxiques). Comme symptôme douloureux, on ne signale guère que la *céphalalgie*, qui est sourde, congestive, avec chaleur à la tête et dilatation visible des veines temporales; élancements sur un point très limité du vertex, ou d'une tempe à l'autre. — Vertige.

SENS ET ORGANES DES SENS. — *Yeux.* — Larmoiement; pupilles dilatées; yeux enfoncés et entourés d'un cercle noir.

TÉGUMENT EXTERNE. — Par application directe sur la peau de l'acide acétique cristallisable: rubéfaction, vésication ou même escharification, suivant la durée. L'effet est excessivement douloureux; les tissus finissent par être dissous, après avoir été gonflés.

Peau rouge et brûlante; desquamation de l'épiderme. — Eruption indéterminée avec prurit brûlant. Peau pâle et couleur de cire, refroidie, surtout à la face (empoisonnement aigu). — Œdème des extrémités, ou anasarque.

MOTILITÉ. — Convulsions fortes précédant la mort. — *Lipothymies*. Prostration des forces, avec mouvements spasmodiques. Torpeur paralytique des muscles. Tremblement général.

CIRCULATION ET CALORIFICATION. — Pouls plein, à 96, puis très accéléré, petit, contracté. — Pouls ralenti.

Bouffées de chaleur périphériques, avec transpiration. — *Fièvre hectique* et sueurs nocturnes profuses. Sueur froide.

RESPIRATION. — *Epistaxis*. — Douleur, comme d'irritation, à la trachée et à la poitrine. Parole faible et difficile. — Respiration sibilante. Toux d'abord sèche avec oppression, puis grasse avec fièvre, accroissement de la dyspnée, émaciation, sueurs nocturnes, œdème des pieds et des jambes, diarrhée. — Toux sifflante, râle trachéal. *Hémoptysie* (Klusemann).

On a trouvé, dans une autopsie, la *muqueuse trachéale revêtue d'une fausse membrane* semblable à celles de la *diphthérie* (Cattel). — Des infiltrations tuberculeuses généralisées aux deux poumons ont été attribuées à l'usage prolongé de l'acide acétique (Peter), et aussi une phlegmasie pulmonaire chronique (Cattel).

FONCTIONS DIGESTIVES. — L'acide, avalé à l'état de concentration, agit comme caustique sur les muqueuses buccale et pharyngée dont l'épithélium devient tout à fait blanc, avec langue pâle et ramollie.

Diminution de l'appétit. — Adipsie ou soif intense.

Douleur et sentiment de brûlure intense au creux épigastrique; sensation de plaie à l'estomac et angoisse très pénible. — Nausées; vomissements épais et gélatineux: soulagement et sommeil après avoir vomi. Le matin, vomissements bilieux, toujours épais, soulagés par le tabac. — *Hématémèse*.

Coliques intestinales, comme lorsque la diarrhée est imminente. Tympanite, borborygmes, vents férides.

Diarrhée liquide, avec douleur et sensibilité de l'abdomen au toucher. *Diarrhée cachectique*, avec œdème des pieds et des jambes. — Constipation secondaire obstinée, accompagnée de tympanite. — Flux de sang par l'anus.

NUTRITION. — Un *amaigrissement rapide*, des infiltrations séreuses, une *anémie globulaire* considérable, des hémorrhagies multiples, tels sont les principaux effets que l'usage prolongé de l'acide acétique ou du vinaigre, pourvu que la quantité en soit exagérée, exerce sur la nutrition. D'après Mitscherlich, les *globules sanguins sont dissous* par l'acide acétique.

SÉCRÉTION ET EXCRÉTION URINAIRES. — Augmentation de la quantité de l'urine qui est en même temps plus claire et a l'odeur de l'acide.

THÉRAPEUTIQUE.

L'usage thérapeutique du médicament, d'après des données généralement empiriques, s'est beaucoup plus étendu, même en France et en dehors de notre école, que la pathogénésie assez peu précise ne permettrait de le prévoir. Nous trouvons les principaux matériaux dans le travail de M. Frédault.

Usages externes. — On sature avec le vinaigre étendu d'eau les particules de chaux tombées accidentellement dans l'œil.

Wigan dit s'en être servi avec succès contre la *teigne*, en applications d'une solution au tiers tout d'abord, puis concentrée sur les points que la première application a fait rougir. C'est ce traitement

que le Dr Cramoisy a perfectionné dans ces dernières années, en remplaçant l'acide acétique par l'*acide pyrogallique*, et y ajoutant une dose très minime d'un sel mercuriel. — Le Cœur (de Caen) se louait, dans la *gale*, des frictions vinaigrées.

On a employé, comme caustique, l'acide acétique cristallisable pour les *verrues*, les *nævi materni* (Behrend, de Berlin), les *végétations vulvaires* (Blachez); en injections interstitielles, pour des polypes, dans le *cancer* et le *cancroïde*.

On s'est servi localement du vinaigre dans des *hémorrhagies capillaires*; en application sur le pubis dans la *métrorrhagie*, sur le périnée contre les *pollutions nocturnes* (Tarbes, de Toulouse); pour lotions dans le *psoriasis* (Buck, de Lubeck, Cummin), le *lichen* (Ætlinger); l'*eczéma* dont il soulage les démangeaisons; comme topique dans les *brûlures*, dans la *pourriture d'hôpital*. Des compresses imbibées de vinaigre chaud auraient encore été utiles dans l'*engorgement lacteux* des mamelles.

A l'intérieur, on a eu recours au médicament, avec succès, dans un cas de *manie* avec excitation cérébrale, dans le *délire* causé par l'*opium*.

Il serait indiqué dans le *typhus* par le délire alternant avec la stupeur, la prostration des forces. Pendant des siècles, on l'a employé dans la *fièvre typhoïde*, et la question mériterait d'être reprise, en étudiant par comparaison avec les acides chlorhydrique et phosphorique. Isaac Brown le recommandait dans la *scarlatine*, et il se flattait de prévenir avec lui l'*anasarque*.

L'acide acétique a guéri des *épistaxis* et des *céphalalgies congestives*, dépendant surtout de l'abus du café, du tabac, de l'opium ; des *stomatites aphtheuses*, des *dyspepsies* acides (Tracy, Chapmann). Le Dr Tracy se guérit lui-même d'une affection semblable dont chaque attaque s'accompagnait de *conjonctivite*.

Parrot a recommandé le vinaigre non seulement dans la *diarrhée* avec fièvre et délire, mais pour une *dyspepsie* ancienne où il y avait dyspnée, insomnie, vomissements après chaque repas, vue affaiblie, caractère irritable. Il rapporte aussi six cas de succès dans des *ascites* consécutives à des fièvres intermittentes ou à la scarlatine.

Tucker (1849), se fondant sur ce que l'usage du cidre préserverait du *chôléra* (?), employait, dans cette maladie, le vinaigre comme traitement préventif et curatif, conjointement avec les autres acides végétaux, citrique, etc.

On s'en est servi avec succès, dit-on, pour réprimer les *sueurs nocturnes*, l'*hémoptysie* et la diarrhée cachectique dans la *phthisie* ; dans l'*hydrothorax* (Kopperstaetter, Ettinger). Contre les sueurs nocturnes, ce sont surtout les applications externes qui ont prévalu. Mais Coelius Aurelianus, Avicenne et Rhassès l'employaient déjà à l'intérieur pour l'hémorrhagie bronchique.

Pour ne rien omettre, nous dirons encore que Frérichs a préconisé l'acide acétique dans le traitement de l'*urémie*.

A suivre.

NÉCROLOGIE

LE D^r EMERY.

Le D^r Emery, mort le 31 mars dernier, dans sa soixante-troisième année, avait acquis une grande renommée dans tout le Lyonnais, non par des publications scientifiques, mais par des succès nombreux et parfois éclatants qui révélaient une grande habileté pratique, ce qu'on nomme souvent un grand bonheur. Ce n'est point que les idées ou le goût pour écrire, ou même le style, lui fissent défaut : tout au contraire. Mais les nécessités de la vie qui l'étreignirent dès ses débuts l'obligèrent à se donner tout de suite, et peu après tout entier à la pratique où le succès lui montra que c'était là sa voie. Sa célébrité tient précisément à ce qu'il dépensa dans cette voie pratique tout ce qu'il possédait de ressources et de charmes dans l'esprit, et il en avait beaucoup. Il faut bien reconnaître aussi que la nécessité ne fut point tout dans sa vocation, parce qu'il en avait le goût, un goût très prononcé et très délicat. Il aimait la médecine de passion ; il l'aimait dans toutes ses branches, mais surtout dans la physiologie et la matière médicale qu'il ne cessait d'étudier et de méditer ; il l'aimait dans les malades qu'il entourait d'attentions et de prévenances comme s'il les tirait d'un fond inépuisable de tendresse et de

dévouement. Ils le lui rendirent bien, c'est vrai ; mais ce ne fut que justice.

Dès qu'il fut docteur, il aurait pu se mettre de suite à la pratique, mais il se sentit insuffisant, et résolut de consacrer quelque temps de plus à bien apprendre la matière médicale, encore qu'il eût à peine le pain de chaque jour. Il connaissait le Dr Gastier qui pratiquait à Thoissey dans l'Ain, non loin de Lyon, desservait un petit hôpital de 24 lits, et avait assez réussi pour acquérir une réputation qui s'étendait dans toute la contrée. C'était un vénérable vieillard, plein de bonté, très dévoué à son art, enthousiaste de l'homœopathie et plus riche de cœur que de fortune. Il attira son jeune confrère, le logea chez lui, l'admit à sa table sans vouloir être défrayé de rien, heureux d'avoir un jeune disciple à couvrir de son affection, à lui prodiguer sans relâche, le matin, le soir, toute la journée, et souvent, très avant dans la nuit, tout son savoir. J'aime à me représenter ce petit intérieur tel qu'il nous fut raconté, un peu dépourvu, même pauvre, car le vieillard donnait tout ce qu'il avait : je revois cette intimité pour ainsi dire bénite entre le vieux maître et le jeune disciple d'une égale ardeur dans leur enthousiasme, l'un à enseigner, l'autre à apprendre, et dans la même foi, dans les mêmes espérances pour la vérité. J'aime jusqu'à la rupture qui advint après plusieurs mois par l'extrême délicatesse de tous les deux, le maître, quoique pauvre, ne voulant rien recevoir, et le disciple, quoiqu'ayant peu de chose, ne voulant pas être à charge. Il se séparèrent donc

de corps, non d'esprit, car l'affection et l'aimable déférence réciproques restèrent pour toujours dans ces deux cœurs.

Si Emery avait déjà le goût de la matière médicale avant d'aller à Thoissey, il le sentit s'accroître et se raffiner auprès de son vieux maître, il aimait à le proclamer. Mais je ne sais si c'est là qu'il conçut l'idée principale qui l'occupait sans cesse en matière médicale. Cette idée, qui en entraînait beaucoup d'autres dans le détail, était en lui à l'état confus et il avait beau la repasser dans son esprit, et l'exposer de vive voix pour l'éclaircir, je l'ai entendu cent fois, il ne parvenait point à la clarté parfaite. Au fond, c'était bien simple, autant que je le comprenais, et il adhérait à la formule plus concise que je lui en présentais, mais il reprenait la parole parce qu'il croyait sûrement que je n'avais pas tout résumé, et noyait l'idée principale dans des comparaisons et des allusions pleines d'esprit et d'entrain, où on aimait à le suivre parce qu'il faisait briller toutes les facettes de son intelligence, mais où l'idée première se perdait.

Cette idée principale consistait en cela : que la vie comprend trois actions, ou trois sphères d'action qui se retrouvent anatomiquement et physiologiquement dans l'ensemble de l'organisme et dans tout point particulier de cet organisme : la cellule, le vaisseau sanguin, et le nerf. Ce premier point posé, il déduisait que les médicaments ne pouvaient avoir que ces trois sphères d'action, et qu'ainsi chacun d'eux ne pouvait se caractériser que dans ces trois voies et dans les relations que l'une pouvait avoir

avec les deux autres, et réciproquement. La cellule est l'élément premier de tous les tissus ; sa vie est la vie intime de l'organisme, ce mystérieux et complexe phénomène de la vitalité qui, jusqu'ici, échappe à l'analyse et n'est connu que par les résultats d'ensemble. La circulation et le sang, c'est la fonction de l'organe, la fonction qui ne vit qu'autant que l'aliment et l'excitant du dehors lui arrive. Le nerf, c'est la sensibilité, et la motilité, c'est-à dire l'aliment et l'excitant d'impression qui ne nous pénètrent pas comme l'aliment, substantiellement, mais nous pénètrent et nous meuvent par le résultat du contact. Tout cela, dans l'ensemble, est vrai, et c'est un peu ou à peu près ce que plusieurs médecins ont dit et pensé. Je crois aussi que de ce point de vue on peut étudier les actions des médicaments avec un grand profit ; mais cet ensemble exige, pour devenir pratique, une étude bien faite sur chaque médicament en particulier pour saisir clairement ces détails. C'est de ce détail qu'Emery s'occupait sans cesse, et il avait ainsi pour plusieurs médicaments des appréciations dont la formule vague lui suffisait dans la pratique. C'est ainsi que la découverte de l'action de l'alumine dans certaines affections morales et hémorrhoïdaires, de la nux vom. unie au graphite dans les affections de l'estomac, qu'on a rapportée à d'autres auteurs, est de lui. Il croyait aussi, toujours en raison de ses idées générales, que la plupart des médicaments de l'ancienne matière médicale sont utilisables, en cherchant attentivement à s'expliquer leurs actions connues ; et delà des emprunts faits souvent comme

essais, parfois heureux, comme le ricin dans les affections du foie, le colchique dans le diabète. En principe, il admettait que tout médicament mis aux premières dilutions donne les mêmes résultats, et plus sûrement qu'en nature, du moment qu'on ne veut pas obtenir des excrétiions, comme la diarrhée, la diurèse ou la sudation.

J'avais beaucoup désiré qu'il écrivit ses idées. Je le lui avais conseillé, et je n'étais point le seul. Serait-il arrivé à vaincre la difficulté qu'il avait à s'y décider. Peut-être. Le temps lui manquait sans doute. Il m'assurait avoir déjà rédigé plusieurs choses qui se sont perdues. En tout cas, ce n'était point le talent de la plume qui s'y refusait. Non seulement j'en puis juger par les lettres qu'il m'a écrites, mais j'ai eu l'occasion de voir plusieurs fois des lettres à ses malades, où, se laissant aller à son humeur charmante, il était plein de grâces et d'esprit. Il aimait d'ailleurs cette littérature, on voyait même, et il ne dédaignait pas de l'avouer, qu'il s'y complaisait. Les malades du dehors étaient nombreux, et par cela même sa correspondance lui prenait beaucoup de temps ; il lui fallait bien des fois prendre sur sa nuit ; mais le plaisir qu'il y éprouvait lui faisait passer sur la fatigue. Il aurait pu prendre un secrétaire, il l'avait essayé ; mais il revenait à écrire lui-même, comprenant qu'une plume autre que la sienne ne pouvait rendre la bonne grâce qu'il y voulait mettre. D'ailleurs, c'est une manière de conversation que la lettre, et il aimait tant la conversation. Il excellait à causer, à dire mille choses qui se joignent souvent plus par

l'esprit que par le sens logique, et il y apportait tant d'entrain, de verve, de sentiment, qu'il séduisait ses partners, et il le savait. C'était un charmeur quand il le voulait, et il le voulait presque toujours.

C'est par là qu'il est arrivé à fonder et constituer l'œuvre de l'Hôpital St-Luc. Depuis quelques années il y rêvait. L'idée d'établir un petit hôpital pour faire revivre celui de son maître le Dr Gastier, où il pût rendre ce qu'il avait reçu, le tourmentait : et pour Lyon il rêvait quelque chose qui pût répondre à sa grande ville ; il entrevoyait même une maison où un enseignement philosophico-médical selon ses idées spiritualistes eût pu avoir un certain éclat. Il était médecin catholique, et il en avait le prosélytisme. Plusieurs de ses clients en communication d'idées avec lui répondirent à ses avances, et il avait déjà réuni près de deux cent mille francs, quand il apprit qu'un monsieur de Paris tenait près d'un million à la disposition d'une œuvre analogue. Il vint le voir sans le connaître, et en obtint, par sa séduction, une grande partie de cette somme. C'est ainsi qu'il put fonder, sur la rive gauche du Rhône, cet hôpital St-Luc qu'il a fait marcher tout seul pendant plusieurs années, lui consacrant bien du temps, malgré tout celui que lui demandait sa nombreuse clientèle ; œuvre très grande et très belle dont il avait, m'a-t-il dit, assuré l'avenir, et qui, je l'espère, durera comme il l'avait désiré. Il est vrai qu'il n'avait pu encore y installer l'enseignement supérieur qu'il avait convoité, mais il faut maintenant compter sur

le temps et sur un homme, car rien ne se fait sans le temps et surtout sans un homme.

Tous ceux qui ont connu le D^r Emery en ont conservé un très grand et très profond souvenir. Beaucoup l'ont aimé et en garderont fidèlement la mémoire, riches et pauvres : les uns pour le dévouement qu'il leur a montré ; les autres pour sa charité qu'il leur a soutenue ; tous pour le bien qu'ils en ont reçu et le charme qu'il ont trouvé chez lui. On espérait encore beaucoup de lui, sa vie a paru courte à tous ceux qui le connaissaient, comme à sa famille. Il avait encore l'avenir à assurer pour les siens comme pour son œuvre ; il paraissait en pleine maturité, et son activité, lui qui en avait tant eue, semblait encore juvénile ; il a été fauché, comme c'est le sort de tant d'hommes, en pleine ardeur de la virilité, sans avoir fait la moisson. L'homme a ses desseins et ses perspectives, mais Dieu a aussi les siens, souvent terribles aux nôtres, semble-t-il, et à ne juger que par le présent. Heureusement qu'Emery regardait plus loin, et pour lui comme pour ceux qui l'ont vraiment aimé, le bien qu'il a fait et espéré mène l'homme plus loin que sa vie. Pour nous tous qui servons la même cause que lui : l'honneur qu'il a recueilli pour elle, les bienfaits qu'il a répandus en son nom, nous sont un héritage dont nous pouvons être fiers, et lui assurent dans notre mémoire un souvenir reconnaissant, affectueux et durable.

D^r FRÉDAULT.

NOUVELLES

L'épidémie cholérique ne pouvait manquer de ressusciter la vieille querelle des homœopathes et des allopathes. Parmi ces derniers, le D^r d'Astros s'était signalé par ses attaques. Notre confrère le D^r Bouffier, de Cette, lui décoche la riposte suivante, que nous empruntons à la *Petite Revue du Midi*, du 14 août dernier :

LE DÉFI.

Au docteur d'Astros.

Très honoré Confrère,

Mon confrère, le docteur Gras, dans un article publié par le *Petit Marseillais* du 4 août, a bien voulu vous montrer qu'à combattre des résultats acquis vous risquiez fort de laisser une partie de votre honorabilité scientifique. Au fond, il ne vous a pas convaincu ; cela se comprend : il vous a écrit comme si vous connaissiez l'homœopathie, et vous n'en savez pas le premier mot. Pour vous convaincre de l'excellence de la méthode de traitement qu'a fondée Hahnemann, il aurait fallu d'abord qu'il vous enseignât en quoi elle consiste, car raisonner d'une chose complètement ignorée de son contradicteur revient à discuter avec un aveugle des couleurs.

Ne croyez pas que je cherche en ce moment à faire injure à vos connaissances. Où auriez-vous appris l'homœopathie ? Dans vos livres ? Mais quel est celui d'entre eux qui en parle ? A l'école ? Quand et comment vos maîtres sont-ils venus à vous en donner le plus petit aperçu ?

Dans le monde, dans le public extra-médical, on suppose généralement que tout médecin connaît également bien l'allopathie et l'homœopathie. C'est une grave erreur. Il n'est pas un médecin sortant des bancs de l'école qui puisse dire avoir

seulement entendu prononcer le nom donné par son illustre fondateur à la médecine des semblables. De telle sorte que, tandis qu'on croit aisément que votre dédain pour notre thérapeutique vient de ce que votre jugement a dirigé votre choix au moment d'entrer dans la carrière, on ignore que vous vous êtes installés allopathes parce que vous ne pouviez pas faire autrement. Quant aux arguments qu'à un moment donné vous avez été obligés de fournir contre nous, pas un n'a été marqué au coin du savoir et de la bonne foi. Ils ont tous été l'expression de votre dépit, et de ce que vous avez voulu paraître moins ignorants que vous n'étiez en réalité.

Ecoutez :

Il y a quelques mois, l'occasion se présenta de causer avec un professeur de thérapeutique d'une de nos grandes facultés, de la supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie. Il fut tout d'abord surpris de ma conversion à une méthode dont, d'après le *magister dixit*, j'avais dit et écrit moi-même le plus grand mal. Son étonnement fut d'autant plus grand que j'avais plus à perdre qu'à gagner à afficher ainsi des idées révolutionnaires à la porte d'un des trépiéds de l'officialisme.

— C'est de la conviction, lui dis-je.

— Mais enfin sur quoi appuyez-vous votre conviction ?

— N'enseignez-vous pas tous les jours que l'opium à hautes doses fait dormir et qu'à petites doses il est un des plus puissants excitants de l'activité cérébrale ?

— Certainement ; quel rapport cela a-t-il avec l'homœopathie ?

— Le suivant : c'est que toutes les fois que je serai appelé auprès d'un malade qui présentera un sommeil morbide semblable à celui que procure l'opium, je lui administrerai une potion contenant une goutte, un quart, un dixième de goutte d'alcoolature d'opium et je le ferai sortir ainsi plus sûrement de son coma, je le ramènerai, *avec une seule cuillerée*, plus facilement à la santé que vous, avec vos vésica-

toires aux jambes, vos sinapismes, vos sangsues et vos saignées.

— Mais alors, vous ferez, me dit-il, non de l'homœopathie mais de l'allopathie.

— Et comment cela ? répartis-je en ouvrant de grands yeux.

— Puisque d'une part vous emploierez des *doses pondérables* d'une substance active et que de l'autre « *contraria contrariis curantur* » vous ramènerez les fonctions cérébrales à un état *contraire* à celui pour lequel on aura demandé vos soins (*sic*).

Les bras me tombèrent : guérir pour votre professeur, c'est faire de l'allopathie ! Il ne s'était donc jamais donné la peine de comprendre le principe du *contraria* ou la loi du *similia* ! Et voilà nos adversaires les plus redoutables : vos académiciens, vos professeurs, vous-même ! Mais étudiez donc, Messieurs ; c'est le moins que nous puissions vous demander.

Au fond, vous m'inspirez plus de pitié que de blâme : votre ignorance a son excuse dans le silence prudent qu'ont gardé vos maîtres, ou dans les quelques lignes, dont chaque mot est une erreur ou une ineptie, que quelques-uns d'entre eux ont consacré à l'article homœopathie dans vos dictionnaires.

Pour vous comme pour tout le monde, tant vous avez été habiles à la calomnie, l'homœopathie ce sont des globules, ce sont des doses infinitésimales des médicaments. Vous n'en savez pas davantage. Et Basile, sous le pseudonyme du professeur Fonssagrives, vous le dira sur tous les tons dans un article emmiellé, destiné aux gens du monde (*Dictionnaire de la Santé, par le professeur Fonssagrives*). Il y fait la parade d'une connaissance de la méthode des semblables qu'il n'a pas, et il s'y livre, dans un style boursoufflé et vide, aux insinuations les plus hypocritement malveillantes. Je regretterais pour vous, mon cher confrère, que vous ayez écrit ces lignes si elles vous avaient été inspirées.

Et ce sont là les écrits d'un maître écouté dans votre école !

Vous pourrez parvenir, j'en conviens, à passionner le public pour un microbe vrai ou faux, mais je vous défie d'en tirer un remède du choléra.

Vous rappellerai-je les discussions, sans autre résultat pratique qu'un honteux nihilisme thérapeutique, auxquelles a donné lieu au sein de l'Académie de Médecine la dernière épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Paris ? — Les conclusions auxquelles a abouti la docte assemblée à propos du choléra qui décime encore nos malheureuses populations du Midi ? — Les contradictions écœurantes qui ont été étalées aux yeux d'un public affolé qui n'a plus voulu, avec raison, — faites votre « *mœa culpa* » Messieurs — croire à une médecine qui ne sait ni d'où elle vient, ni où elle va, ni sur quoi elle s'appuie ?

Ce serait désopilant vraiment si ce n'était profondément triste. Et je ne comprends pas que devant les affirmations hardies et unanimes, parce qu'elles sont scientifiques, de tous ceux d'entre nous sans exception qui font de la médecine des semblables, le gouvernement ne se préoccupe pas de se mettre en mesure de juger de la valeur d'une méthode qui ne compte plus ses succès. Ce serait pour lui plus qu'un droit, ce serait un devoir. De même qu'un décret réglemente, dans les exploitations industrielles, les responsabilités dans les accidents, en s'appuyant sur ce droit supérieur de contrôle qu'a tout gouvernement qui veut être le père de ses sujets, de même il conviendrait que sa sollicitude fût excitée en faveur d'une méthode qui guérit les malades au lieu de les tuer.

Oui, mon cher confrère, si l'homœopathie n'était pas un danger pour l'École, si sa méthode de traitement était ce qu'en pensent les professeurs auxquels on confie l'éducation médicale de nos enfants, au lieu de nous combattre par le silence, le mensonge ou la calomnie, l'École devrait nous mettre au pied du mur : elle ne le fait pas.

Eh bien, ce qu'elle ne veut point faire, je le ferai au nom de l'Ecole à laquelle je m'honore d'appartenir :

« Je vous convie, vous et les professeurs de thérapeutique de vos écoles, à une discussion publique sur les deux méthodes rivales. »

Je parie mille contre un que pas un de vous ne relèvera le gant à moins que vous ne soyez celui-là.

Mais prenez garde. Vous savez que nous sortons tous de vos rangs et que l'étude plus approfondie que nous sommes obligés de faire de l'action des substances médicamenteuses, à doses thérapeutiques et à doses toxiques, nous rend au moins vos égaux chez vous, tandis que vous êtes bien désarmés chez nous. C'est un défaut de votre cuirasse contre lequel, en adversaire généreux, je tiens à vous mettre en garde tout d'abord.

Sachez également que depuis trop longtemps durent les attaques injustes et de mauvaise foi, les actes de polissonnerie sans nom, et qu'il est temps que tout cela cesse.

Nous voulons la lumière au grand jour. Puisque vous vous êtes plu à obscurcir celle qui entoure le docteur Chargé, vous n'avez plus le droit de fuir ou de vous récuser. Vous ne sauriez vous dérober. Quand vous aurez touché terre des deux épaules, que d'autres vous remplacent. En science l'erreur ne saurait triompher longtemps de la vérité. D'ailleurs, si vous croyiez plus prudent de vous taire, si personne de vous ne se levait, je saurais comment vous contraindre à accepter la lutte : j'en appellerais au public qui se demandera pourquoi, étant le nombre et la force puisque vous êtes l'officialisme, et que vous prétendez être si certains de vaincre, vous n'en finissez pas d'un coup avec cette poignée de médecins convaincus et armés qui vous bravent et vous jettent chaque jour à la face leurs succès en regard de vos déceptions et de vos insuccès. Et le public se dira avec raison que si vous reculez, c'est que vous êtes incapables de combattre, c'est que vous

manquez d'arguments, et il ne s'étonnera plus si, à chaque épidémie qui vient décimer les populations, vous ne savez que signer des billets de mort au lieu de certificats de vie.

Oui, votre *contraria contrariis* est un principe faux et empirique condamné chaque jour par les faits et la science physiologique. Seul, le *Similia similibus* est une véritable loi dont la clinique, consacrée par la physiologie, a su faire une arme redoutable même contre les plus terribles maladies qui affligent l'humanité.

Sur notre drapeau, au-dessous de l'énoncé de la loi, on lit : « THÉRAPEUTIQUE POSITIVE. » Je serais heureux que vous m'aidiez à déchiffrer sur le vôtre autre chose qu'« EMPIRISME ET DÉCOURAGEMENT. »

Je vous attends.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les plus distingués.

D^r G. BOUFFIER.

Cette, le 11 août 1854.

Nous avons tenu à enregistrer le défi de notre confrère de Cette, car, il y a quelque temps encore, le D^r Bouffier pratiquait l'allopathie. Mais les incertitudes de la thérapeutique officielle l'avaient amené à étudier cette homœopathio dont ses maîtres lui avaient toujours dit pis que pendre. Il se livra à une enquête longue et minutieuse, et passa à quelques timides essais, qui furent couronnés de succès. Puis, un jour, fort de son expérience et de ses études, il se rangea franchement sous le drapeau de Hahnemann. Les avanies des allopathes et des apothicaires de Cette lui apprirent qu'on n'abjure pas impunément l'erreur. Puissent nos félicitations les lui faire oublier!

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clément (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 9 JUIN 1884.

Présidence de M. HERMEL.

A propos du procès-verbal, M. Hermel fait remarquer que le brome se dissout mal dans l'alcool ; il raconte que M. Teste ayant prescrit à un malade la 3^e dilution de *brome* fut fort étonné qu'elle n'eût pas d'odeur ; cette dilution était alcoolique ; on en a fait une nouvelle avec de l'eau et l'odeur du brome existait.

M. Cretin ajoute que d'après la pharmacopée homœopathique les 3 premières dilutions du *brome* doivent être faites à l'eau et qu'il prescrit toujours sur ses ordonnances : Dilution aqueuse.

Le procès-verbal est adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la clinique du D^r Partenay.

M. TESSIER. — La clinique de M. Partenay prête peu à la critique. L'observation de diphthérie maligne et les trois cas de pneumonie qui la composent ont été relevés avec tout le soin et la science que notre confrère nous a habitués à apprécier en lui ; aussi je ne me permettrai pas de discuter son traitement qui d'ailleurs a été suivi du meilleur résultat qu'on fût en droit d'attendre de la médication homœopathique. En effet, les trois pneumonies se sont terminées par

la guérison dans un temps très court, et si la petite malade atteinte de diphthérie maligne a succombé, M. Partenay peut dire que personne à sa place n'eût obtenu une moins fâcheuse terminaison.

Je ferai remarquer à propos des pneumonies, ce que nous avons l'habitude de relever sans jamais nous lasser, — espérant être entendus un jour, — que la disparition des phénomènes stéthoscopiques est beaucoup plus rapide avec nos remèdes qu'avec ceux de l'Ecole. En effet, dans les hôpitaux, on voit persister souvent le souffle et les râles humides pendant dix, quinze jours, et même davantage, après la défervescence, tandis qu'avec le traitement homœopathique ces phénomènes se dissipent en trois, quatre ou cinq jours, comme par enchantement. C'est là un fait matériel qui peut être contrôlé par tous les praticiens ; c'est pour cela que j'y reviens avec tant d'insistance.

Je ne veux pas revenir sur la question des doses. M. Partenay a donné la teinture-mère de *bryone* ; nous avons l'habitude de prescrire la 12^e dilution. Dans l'un comme dans l'autre cas, les résultats sont satisfaisants. Je persiste à croire qu'ils sont encore plus remarquables sous l'influence des dilutions un peu élevées, et je crois que le soir du troisième jour, le malade qui est le sujet de l'observation I, n'aurait pas eu 40 degrés et 116 pulsations, absolument comme le soir du second jour, s'il avait pris la *bryone* en dilution depuis quarante-huit heures, comme il le faisait avec la teinture-mère. Mais ma croyance ne peut s'étayer que sur des analogies, car on peut toujours répondre que, dans l'espèce, il est impossible de savoir absolument ce qui se serait passé. Pour

ma part, j'ai employé la teinture-mère dans certains cas, les dilutions élevées dans d'autres cas, et je crois pouvoir affirmer la supériorité de ces dernières.

Je remarque que le début des pneumonies observées par M. Partenay a, selon l'usage, été signalé par un frisson assez violent. Il est un autre symptôme qui a manqué ou tout au moins qui n'a pas été relevé, quoiqu'il soit extrêmement fréquent, je veux parler du vomissement. Ce dernier phénomène se présente d'ailleurs en général dans les maladies à début très brusque : telle est la pneumonie, l'accès de fièvre intermittente, la scarlatine.

Dans la troisième observation, la pneumonie s'est terminée par une crise de manie aiguë; c'est un cas assez rare, comme le remarque l'auteur, et qui méritait à tous égards d'être rapporté, non seulement pour sa rareté, mais encore parce qu'il lui fournissait l'occasion de signaler un fait que les praticiens doivent toujours avoir à l'esprit en pareille circonstance. C'est que la manie aiguë observée après les maladies aiguës est presque toujours curable, dans un délai plus ou moins rapproché, et que M. Partenay juge ne pas devoir dépasser soixante jours.

Je m'étonne que dans les médicaments signalés par lui, on ne relève ni *cannabis*, ni *helleborus*, ni *hyosciamus*, ce dernier médicament surtout qui correspond à l'agitation extrême de la malade, à son besoin de quitter son lit pour y remonter, de passer d'un siège à un autre. Je m'étonne aussi qu'il ait cru devoir administrer la *belladone*, le *stramonium*, l'*opium*, l'*pignatia*, le *moschus* à doses massives. Là est peut-être l'explication de son insuccès. Les doses massives ne pouvaient que produire les symptômes

qu'il s'agissait justement de combattre, et que probablement les doses infinitésimales auraient modifié. J'ajouterai que dans le tome XXIII du *British Journal of homœopathy*, on trouve l'observation d'un cas de manie aiguë, très analogue à celui dont nous discutons le traitement et qui a guéri d'une façon très rapide sous l'influence de *cannabis indica* 18^e dilution. Tout le monde sait d'ailleurs que le *haschisch* a donné de bons résultats dans des cas de délire aigu alcoolique.

En dehors de ces observations, M. Partenay a traité deux questions pleines d'intérêt. L'une est le traitement de la fièvre typhoïde par le *baptisia*, l'autre concerne les hémorrhagies intestinales dans le cours de cette maladie et leur traitement.

Relativement à l'emploi du *baptisia* dans la dothiëntérie, j'ai peu de chose à dire. M. Partenay, est de l'avis de la majorité des membres de la Société, qui pensent que l'action de ce remède est, à peu de chose près, inefficace et illusoire. J'ai vivement insisté sur le peu de valeur de ce remède, dans ma clinique de l'hôpital St-Jacques, année 1882. Je ne vois guère que nos confrères MM. Gonnard et Claude qui aient quelque faiblesse pour le *baptisia*. Je sais que leur opinion est loin d'être négligeable, et que le seul fait de les voir manifester leur confiance dans ce médicament doit nous empêcher de le rejeter d'une façon absolue, mais ce que je puis dire, c'est que pour ma part, je l'ai essayé dans bien des cas, et que je n'ai jamais pu observer la plus minime action thérapeutique à la suite de son usage.

Maintenant, M. Ozanam nous fait entrevoir de nouveaux horizons, en nous invitant à l'administrer

par la voie rectale, qui d'après lui est bien préférable à la voie stomacale. Mais l'argument qu'il emploie est pour moi sans valeur. En effet, il compare l'action de *baptisia* à celle des venins qui agissent peu lorsqu'on les absorbe par les voies digestives et dont l'action est si terrible par inoculation. D'abord on ne peut comparer l'inoculation à l'absorption rectale, et ensuite le venin est une substance spéciale, coagulable, « *non gustu sed in vulnere nocens* », disaient les anciens, ce qui est une exagération, mais enfin dont les effets ne peuvent se comparer suivant le mode d'administration qu'on emploie. Aussi, malgré la déférence que m'inspirent le talent et le caractère du docteur Ozanam, je resterai très incrédule devant son argumentation *a posteriori*.

La question des hémorrhagies intestinales est très intéressante, et nul d'entre nous n'a échappé aux pénibles émotions qu'éprouve le médecin en présence de cet accident quelquefois si terrible. Aussi ne saurions-nous être indifférents à tous les moyens qui peuvent nous être offerts pour combattre cette redoutable complication.

M. Partenay estime avec Jaccoud que la fréquence moyenne de cet accident est de 5 à 6 pour cent, des cas de fièvre typhoïde ; mais cette fréquence varie beaucoup avec les épidémies, et l'on peut, je crois, affirmer que, dans ces dernières années à Paris, elles se sont montrées beaucoup plus fréquemment. Il semblerait aussi que les climats jouent un certain rôle dans cette fréquence ; ainsi le docteur Tholozan, sur 2,000 cas de fièvre typhoïde qu'il a observés en Perse, n'a vu que trois fois l'hémorrhagie intestinale se produire.

Comme le remarque notre confrère, la quantité de

qui évacuée ne permet pas de reconnaître si l'hémorrhagie est le fait de l'ulcération d'un vaisseau ou si elle est produite par une exsudation sanguine due à un état particulier du sang. Je lui ferai toutefois observer que l'époque où elle se présente permet souvent de reconnaître à quelle cause elle peut être attribuée. En effet, quand les hémorrhagies intestinales se présentent du quatorzième au vingtième jour, c'est l'époque la plus habituelle, on peut leur assigner comme cause les ulcérations de l'intestin et des vaisseaux ; mais lorsqu'elles surviennent dans les premiers jours du second septenaire, à une époque où il n'y a pas encore d'ulcération intestinale, il faut bien admettre qu'elles sont dues à une fluxion intestinale ou à un état particulier du sang.

Si on vient dire à cela qu'il importe peu, en présence d'une hémorrhagie, de savoir auquel des deux processus il faut l'attribuer, je répondrai qu'il importe au contraire beaucoup de le savoir. Il y a là une question intéressant à la fois le pronostic et le traitement. Le pronostic, en effet, sera moins grave si l'hémorrhagie n'est due qu'à l'ulcération de la muqueuse ou d'un vaisseau (à moins que ce dernier ne soit d'un fort calibre), que dans le cas où l'hémorrhagie est due à l'état diffluent du sang, indice d'une action dynamique ou putride. Dans ce dernier cas, l'hémorrhagie est presque toujours du plus fâcheux pronostic. Quant au traitement, il ne sera pas absolument différent dans les deux cas. L'hémorrhagie dynamique ou putride réclamera les applications froides, le perchlorure de fer, le *millefolium*, les acides sulfurique et phosphorique, l'acide tannique. Les hémorrhagies dues à

l'état du sang réclameront plutôt *arsenic, secale, lachesis, phosphorus* et *carbo vegetabilis*.

En terminant ces quelques remarques à propos de la clinique de M. Partenay, qu'il me permette encore de le remercier de cet intéressant et fructueux travail, et de souhaiter en même temps que tous nos confrères de la Société l'imitent et fournissent le *Bulletin* d'observations cliniques, qui sont la base de nos discussions et de notre instruction réciproque.

M. JOUSSER. — Il y a longtemps que les médecins aliénistes allopathes emploient les mêmes médicaments que nous dans le traitement de l'aliénation ; quand j'étais interne à Bicêtre, en 1842, j'ai vu donner les solanées vireuses contre les hallucinations.

Cette tendance à donner des médicaments agissant d'après la loi de similitude n'a pas abouti pour deux raisons :

1° Parce que ces médecins n'ont pas bien saisi les indications ;

2° Parce qu'ils donnent de trop fortes doses.

Aujourd'hui encore ils donnent le *cannabis* à très hautes doses dans le *delirium tremens* ; les piqûres de *morphine* à fortes doses dans tous les cas d'aliénation.

On peut opposer à cette manière de faire celle des médecins homéopathes, dont le D^r Hermel a parlé dans un mémoire ; ces confrères ont eu des succès encourageants avec des dilutions.

Je voudrais savoir si en Amérique dans les hôpitaux d'aliénés, dirigés par nos confrères homéopathes, on emploie les dilutions ou les teintures-mères.

Je conclus que les allopathes n'ont pas eu de grands succès avec les solanées vireuses à hautes doses et les ont abandonnées. D'un autre côté, la pratique des

homœopathes qui ont donné à doses infinitésimales non seulement les solanées vireuses, mais *sulfur. solubilis*, etc., doit nous encourager à user des doses faibles.

Je me souviens d'un malade atteint de délire aigu, dont je fais une variété de la forme maligne de la folie, qui fut traité dans le service de Tessier par *belladone* ou *stramonium* en globules et qui a été rapidement guéri.

M. CLAUDE. — Les médecins homœopathes des Etats-Unis dirigent deux établissements d'Etats, New-York et Massachussets. A la tête de celui de New-York est le D^r Selden-Talcot, qui a publié des statistiques, prouvant que les aliénés étaient plus rapidement guéris et guéris en plus grand nombre que dans les établissements allopathiques. Il donne des renseignements sur ses traitements et emploie en particulier les solanées vireuses, qu'il prescrit aux dilutions moyennes, de la 3^e à la 18^e.

Dans l'Etat de Massachussets, je ne connais pas les résultats, parce que le bill qui remet cet établissement à nos confrères est tout à fait récent et que nos confrères viennent seulement d'être mis en possession de l'hôpital.

M. HERMEL. — Je voudrais dire quelques mots à propos des hémorrhagies intestinales dont M. Partenay a décrit le traitement.

Lorsque j'étais dans les hôpitaux, je me souviens que les hémorrhagies intestinales étaient très fréquentes dans la fièvre typhoïde; je crois que cela tenait au traitement par l'eau de Sedlitz, dont on donnait tous les jours une bouteille.

M. CLAUDE. — Les purgatifs ont toujours été si-

gnalés comme dangereux dans la fièvre typhoïde.

M. VALLOIS. — Je donne dans la fièvre typhoïde dix grammes de sulfate de magnésie tous les deux jours et je n'ai pas d'hémorrhagies.

A l'ordre du jour de la prochaine séance : Clinique de M. Rochet.

LA DIPHTHÉRIE

Sa cause, sa nature, son traitement,

Par le Dr ROLLIN GREGG ;

Traduction Italienne par le Dr MATTOLI.

Traduction Française résumée par le Dr OZANAM.

« Toucher juste, et ne pas frapper trop fort. »

« Pendant que le docteur Pompili, le savant rédacteur en chef de la *Revista omeopatica di Roma* traduisait, ainsi que nous l'avons dit, les mémoires d'Adolphe Lippe et de Guernsey sur la diphthérie, le très distingué docteur Attilio Mattoli de Beva-gna, reproduisait en italien le célèbre traité du docteur Gregg, sur le même sujet. »

« L'importance de ce mémoire, les idées savantes et originales que l'auteur y développe, son usage absolu et très heureux des dilutions élevées, données en doses uniques, nous font un devoir de communiquer ici à nos confrères une substantielle analyse de ce mémoire, car il s'agit d'un mode de traitement qui s'éloigne beaucoup de ceux institués par nos médecins d'Europe. »

« Nous n'insisterons pas, malgré l'importance, sur les premiers chapitres, où l'auteur s'applique à démontrer que la déperdition d'albumine par formation des fausses membranes devient la cause de la majeure partie des accidents ; il en résulte, en effet, dit-il, une altération grave dans la composition du sang ; un excès de fibrine et de globules qui modifie la plupart des fonctions, altérant les organes parfois jusqu'à la paralysie. »

« L'auteur compare volontiers la diphthérie à l'albuminurie. »

« Nous négligerons encore le chapitre consacré à la théorie bactérienne, malgré tout l'intérêt que pourraient nous offrir les *sphéro-bactéries*, les *micro-bactéries*, et les *spiro-bactéries*, trois formes essentielles et différentes d'organismes trouvés dans les fausses membranes. »

« Mais nous sommes, avant tout, une société dévouée à la thérapeutique, et à la thérapeutique homœopathique ; c'est pourquoi nous aborderons dès maintenant le traitement de la diphthérie, tel que le pratiquent les D^{rs} *Gregg*, *Mattoli* et *Pompili*. »

D^r Ch. OZANAM.

Selon ma propre expérience, dit le D^r *Gregg*, les remèdes homœopathiques pour le traitement de la diphthérie doivent se diviser en trois classes, suivant leur importance relative.

La première classe contient deux remèdes seulement : *Lachesis* et *Lycopode*.

LACHESIS. — Ce remède devrait être donné aussi-

tôt et sans hésitation quand la *maladie commence à l'amygdale gauche ou à la partie gauche du pharynx, d'où elle peut s'être aussi étendue à la moitié droite*. Le remède sera dès lors utile, quand même les autres phénomènes ne cadreraient pas absolument avec la pathogénésie.

Le *lachesis* est, en effet, un des remèdes les plus importants pour les affections malignes de la gorge avec menace de gangrène, surtout s'il y a : *haleine extrêmement fétide, — couleur livide des parties malades, — sensation de tampon et de suffocation dans la gorge, spécialement à gauche, — sensibilité extrême des côtés du cou, — dyspnée extrême, — prostration complète*.

LYCOPODE. — On doit aussi le donner sans hésitation, quand la *maladie commence par l'amygdale droite ou sur la partie droite du pharynx*, et si la maladie ne commence pas comme une inflammation phlegmoneuse.

Les autres symptômes qui réclament *lycopode* sont :

Mouvement en éventail des ailes du nez.

Mouvement de hausse et de baisse du larynx pendant la respiration.

Exacerbation vers les 4 heures de l'après-midi, et, moins souvent, 4 heures du matin.

Flatulences nombreuses et rumeurs dans l'abdomen, avec distension.

La maladie débute par les narines et descend dans la gorge.

Mais néanmoins, lors même que tous ces symptô-

mes complémentaires viendraient à manquer, le remède ne serait pas contre-indiqué et aucun ne le vaudrait, si la maladie commence par le côté droit.

Cependant, si les autres symptômes indiquent *lachesis*, par leur malignité, péril de suffocation ou de gangrène, et que *lycopode* donné pendant un temps suffisant à produire ses effets, soit resté sans action, je n'hésiterais pas à donner *lachesis*, quoique le côté malade soit opposé.

Certaines personnes pourront croire que c'est se jouer de la vie humaine que de baser le choix du remède sur une simple distinction du côté du pharynx où commence la maladie ; mais la nature fait débiter le mal d'après cette donnée, dans les deux tiers des cas, même plus, et la nature ne se joue jamais ; elle travaille toujours dans un but donné, et doit être suivie, obéie, dans nos mesures curatives, si nous voulons éviter les résultats désastreux.

Or, une de ses tendances, en faisant ainsi débiter le mal, est certainement de nous indiquer le vrai remède en des cas semblables, si nous voulons bien ajouter foi à son langage et si une multitude de résultats heureux obtenus par bien d'autres médecins comme par moi, peuvent inspirer quelque confiance.

Remèdes de la seconde classe :

APIS. — *Gonflement rapide et considérable des tonsilles ou de la langue, plus spécialement de celle-ci ou des parties externes de la gorge ; on ne peut rien supporter autour du cou. Menace de suffocation, gonflement de la face spécialement autour des yeux.* Devant cet ensemble de symptômes, ou si du moins

il en est deux ou trois qui prédominent, et si *lachesis* n'a point donné de soulagement, vous n'avez pas à hésiter : il faut donner *apis*. En vérité, on pourrait le donner d'emblée si la maladie ne commençait pas nettement sur le côté gauche, sauf à le faire suivre de *lachesis*, si *apis* ne donnait pas d'amélioration.

Les symptômes additionnels qui réclament *apis* sont : *grande faiblesse*, par suite de la forme elle-même de la maladie, — *pouls excessivement rapide*, — *sécrétion profuse par la gorge d'un mucus transparent, spumeux, quelquefois sanguinolent*, — *urines très fréquentes, mais en petite quantité, parfois néanmoins profuses*.

Apis est encore recommandé quand la fièvre scarlatine complique la diphthérie avec forte agitation. Le malade se roule dans son lit, inconscient, poussant des gémissements et des soupirs continuels, — douleurs brûlantes et poignantes — enrrouement de la voix. (Lippe.)

ARUM. — *Ulcération étendue de la muqueuse qui tapisse le nez, la bouche ou la gorge, les angles de la bouche, le bord des lèvres, — surfaces rouges, exco-riées, saignantes, ou sécrétant du mucus et du pus* [voyez aussi *Bryone*], — *gonflement de la langue, etc.* — Si *Arum triphyllum* ne donne pas de soulagement, on devra le remplacer par *arum maculatum*.

BELLADONA. — C'est par elle que devrait commencer le traitement de la diphthérie, quand elle débute avec une inflammation phlegmoneuse, — rougeur scarlatineuse des amygdales gonflées et des régions

voisines, — avec une sensation douloureuse, ou grande gêne dans la déglutition.

Il est rare que la diphthérie commence par une véritable inflammation phlegmoneuse, mais elle s'en rapproche dans quelques cas, et belladonna trouve alors son indication. Surtout si l'on observe en même temps : *yeux congestionnés, — pupilles dilatées, — battements visibles des carotides et de la radiale, — pouls sphérique, globulaire, comme si un globule de mercure passait sous le doigt.*

Cette dernière indication est vraiment caractéristique; ajoutons encore que ce remède peut être donné avec des résultats également bons, que la maladie commence par le côté droit ou par le côté gauche; et dans les cas les plus aigus où *lachesis* et *apis*, quoique paraissant indiqués, sont restés impuissants, *belladone* sera le remède valable.

Une de ses indications les plus caractéristiques est : *une aggravation subite et rapide des symptômes, suivie d'une amélioration momentanée, mais qui se renouvelle au bout de peu de temps et ainsi de suite.*

BRYONIA. — Le propre de ce médicament est : *une excoriation continue et superficielle de toute la membrane muqueuse des joues, des faces supérieure et inférieure de la langue, des gencives, du palais, de la gorge, et s'étendant aussi dans les narines, aux angles de la bouche, aux bords des lèvres, jusqu'à leur face extérieure, excoriation plus forte à la lèvre inférieure et gagnant vers le bas jusqu'au menton.*

L'ulcération correspond exactement à celle que nous avons décrite pour *arum*; elle est seulement

plus superficielle et moins brûlante. Dans ces dernières années, j'ai guéri deux cas, les plus graves de cette espèce que j'aie jamais vus, et la guérison fut très rapide avec *bryone*.

Un de ces faits concernait une petite fille de quatre ans, atteinte de fièvre scarlatine avec diphthérie très grave de la gorge : quand la scarlatine fut achevée, l'ulcération s'étendit rapidement et sans que *arum*, *arsenic*, *mercurius corros.*, et autres remèdes pussent en ralentir la marche ; si bien que le pus acre suintait visiblement de tous les points de la cavité buccale, langue, gorge, et même des narines. On appliquait chaque nuit des bandes et le pus coulait jusqu'au menton ; on ne pouvait donner qu'une nourriture liquide en très petite quantité et non sans de vives souffrances. La patiente en était à ce point qu'on désespérait de la guérison ; je donnai alors *Bryone* à la 2000^e puissance. Le lendemain, au lieu du pus, qui coulait de tous côtés, les surfaces étaient couvertes d'un sang qui semblait s'être extravasé de chaque vaisseau sur la surface entière de l'ulcération. Je fus, au premier moment, alarmé à la vue de cette nappe de sang, lorsque la petite malade ouvrit la bouche. On ne pouvait rien distinguer dans cette cavité, qu'une surface rouge, qui se dégorgeait peu à peu par le nez et le menton.

Après ma première épouvante, je résumai dans mon esprit mes propres convictions et les enseignements des années précédentes, savoir : que les corpuscules du pus n'étaient ni plus ni moins que les corpuscules sanguins décolorés, et qu'une surface

saignante était bien préférable à une surface ulcérée, pourvu que le sang ne filtrât pas trop abondamment.

Ce peu de réflexions fut suffisant pour me persuader que c'était le vrai point de vue auquel il fallait considérer le cas actuel, et je permis à la bryone de continuer son action pendant encore 24 heures. Alors je trouvai, à ma grande satisfaction, que les surfaces n'étaient plus ni purulentes ni saignantes et que partout s'était établi un processus de guérison, accompagné seulement d'une sécrétion modérée de mucus. Au bout de 24 heures de plus, la petite fille fut entièrement hors de danger, mangeant avec goût, sans souffrance, et toutes les fonctions s'exécutant naturellement. Elle retrouva rapidement une santé parfaite, sans la plus légère complication, ni résultat déplaisant d'aucune sorte.

L'autre cas semblable, très sérieux, quoique moins extrême, fut guéri aussi promptement par *bryone*.

Les symptômes indiquant le mieux ce remède sont : *quand la maladie commence, si elle présente une exanthème ou une excoriation de la lèvre inférieure*, comme cela existait d'une façon très marquée, dans les deux cas précédemment cités.

KALI BICHROMICUM. — Quand il sort des narines ou de la bouche un mucus épais que l'on peut tirer en longs fils, ou quand des masses de mucus se dessèchent dans les narines.

Les symptômes confirmatoires sont : *langue rouge, ulcérée et brillante ; — toux croupale ; — complications laryngées et bronchiques avec menace d'exuda-*

tion dans le larynx ; — gonflement des parotides et des glandes sous-maxillaires.

LAC CANINUM. — Le Dr Lippe, de Philadelphie, a bien voulu me communiquer les indications suivantes pour ce remède : *Les dépôts membraneux semblent vernis, — exsudations qui changent de place, — croup.*

Autres indications : *si les glandes parotides sont primitivement attaquées, et que la maladie fasse gonfler les autres glandes du cou, donner ce remède avant mercurius iodatus. La gorge et les côtés du cou sont très sensibles au toucher, comme il convient quand lachesis est indiqué.*

MERCURIUS IODATUS. — *Quand les glandes sous-maxillaires sont très gonflées et que les glandes cervicales s'enflent tout autour du cou ; — grande gêne dans la déglutition ; — extrême fétidité de la bouche ou des sécrétions nasales.*

Lachesis est également indiqué par la fétidité.

MERCURIUS SOLUBILIS. — *Sécrétion excessive de mucus dans la gorge et dans les narines, avec salivations profuses, avec ou sans douleur soit à l'extérieur, soit pour avaler. Le cas le plus grave de sécrétion excessive que j'aie jamais vu fut guéri promptement par ce remède, alors que plusieurs autres étaient restés impuissants.*

PHYTOLACCA DECANDRA. — *Vives sensations d'écoulement et de sécheresse à la gorge, — douleurs grandes pendant la déglutition (ce remède correspond ainsi à Belladone) ; — extension apparente de l'inflammation dans la trompe d'Eustache, avec douleur lanci-*

nante dans les deux oreilles et en avalant, — couleur rouge obscur ou pourpre de l'arrière-gorge. Ce dernier signe est également caractéristique de Lachesis, « sensation comme si une pelle de fer rouge fût plongée dans la gorge et l'œsophage, quand on avale ».

Remèdes de la 3^me classe.

ACONIT. — Si la diphthérie commençait chez un sujet de constitution asthénique, avec fièvre inflammatoire forte, pouls plein, élané et une congestion générale du pharynx, *aconit* devrait être administré dès l'abord, mais seulement jusqu'à la rémission de ces symptômes, après quoi, l'on administrerait le remède le plus approprié à la diphthérie. — De tels cas sont rares.

ARSENIC. — Ce remède ressemble beaucoup à *Arum*. — *Brûlure et sécheresse excessive de la bouche et de la gorge, — sécrétion âcre des narines, ou flux aqueux et âcre qui coule largement.*

On devrait donner la préférence à l'arsenic, s'il y avait *grande dyspnée*.

S'il y a une soif extrême, mais en buvant peu à la fois, — prostration extrême, — grande agitation après minuit, — apparente sécheresse des membranes, telles sont encore les indications additionnelles de ce remède.

Dans certaines *tendances gangreneuses* également, quand *lachesis* ne suffit pas, c'est à l'*arsenic* qu'il convient de recourir ; mais comme il est utile d'établir une distinction entre les deux remèdes, je conseille-

rais lachesis plus spécialement si la gangrène est rapide à la suite de l'état congestif du début de la maladie ; et l'arsenic, lorsqu'une gangrène plus tardive succède aux ulcérations diffuses.

BROMUM. — Quand la maladie commence par le larynx et remonte à la gorge ; et dans certains cas, où elle passe de la gorge au larynx, avec toux croupale et bruit de mucosités. (Guernsey.)

CANTHARIS. — Les symptômes urinaires bien connus de ce remède en indiquent l'emploi, quand on les observe dans la diphthérie. — *Miction fréquente et douloureuse, — émission d'urine goutte à goutte, souvent sanguinolente.* Mais on ne doit donner ce remède que momentanément, et dès que les accidents ont cessé, retourner aux remèdes plus caractéristiques de la diphthérie. .

LACHNANTES.¹ — *Si l'enfant a le cou rigide, douloureux, incliné de côté avec diphthérie.* (Guernsey.)

SULFUR. — *Toute la partie postérieure de la gorge en arrière de l'arc palatin parait être ulcérée, il s'y forme une eschare, — poulx très rapide, fréquent, accès de défaillance.* (Ibid.)

D'autres médecins ajouteront sans doute d'autres remèdes à la liste précédente ; ils pourront être d'excellent service en quelques cas, surtout dans certaines épidémies, mais avec ceux que nous venons d'énumérer, le D^r Gregg a obtenu des succès non interrompus pendant si longtemps, qu'il laisse sans doute peu de chose à ajouter à son travail, de même que l'étude de *camphora, veratrum, ipeca, cuprum, arsenicum, secale et sulfur* renferme presque tous les

éléments de la cure heureuse du choléra. Le commençant devra comprendre qu'il n'est point nécessaire que tous les symptômes de chaque remède soient présents. Pourvu que deux ou trois des plus marquants apparaissent bien nets, on peut se confier à ce médicament.

Traitement des paralysies consécutives. — On peut déduire de l'exposition faite précédemment que je n'ai jamais ni de paralysies, ni autre suite pénible de la diphthérie, après le traitement homœopathique; j'ai donc peu d'expérience personnelle sur ce sujet, mais il est très probable que, dans la paralysie du pharynx qui suit la diphthérie, les remèdes de l'affection primairesont encore parmi les meilleurs et les mieux indiqués pour combattre cette condition secondaire, pourvu que jusqu'alors ils n'aient pas été administrés. Le médecin pourra y recourir et faire son choix, suivant les symptômes spécifiques, entre: *causticum*, *lachesis*, *belladonna*, *cocculus*, *nux vomica*, *kali bromatum*, *cicuta*, *argentum*, *baryta*, *dulcamara*, *opium*, *hyosciamus*, *stramonium*.

Lorsqu'il est possible de prévoir la paralysie du cœur, *tabacum* doit être, sans doute, un des meilleurs remèdes que l'on puisse administrer, du moins j'en ai expérimenté la valeur à la 200^e dilution, valeur préférable à celle de tout autre remède dans les paralysies menaçantes du cœur et du poumon chez les vieillards. *Ipeca*, *aconit*, *sambucus* et *tartarus emeticus* doivent être ajoutés à cette liste, quand il s'agit de jeunes enfants.

Lachesis, *opium*, *arsenicum*, *baryta*, *carbonica* et

carbo vegetalis viennent en aide à *tabacum*, quand il s'agit de vieillards.

Pour l'affaiblissement visuel qui peut indiquer une amaurose menaçante, les remèdes proéminents devront être : *belladonna*, *atropina*, *gelsemium*, *conium*, *hyosciamus*, *phosphor* et *stramonium*.

Puissance auxquelles il faut prescrire les remèdes. Sous ce titre, je n'éprouve pas la moindre hésitation à dire que c'est une méthode plus sûre et qui donnera des résultats plus uniformément favorables, *de ne jamais prescrire aucun remède au-dessous de la 30^e dilution. Les 200^e et de plus hautes seront encore préférables.*

Cette distinction des doses, nous la comprenons et nous l'affirmons, non point d'après une croyance aveugle préjudicielle, ou en nous basant sur quelque autre sentiment ou motif indigne.

J'ai administré toutes les puissances, depuis les teintures jusqu'aux plus hautes dilutions, recueillant les observations les plus attentives que je fusse capable de faire ; mais je ne fus uniformément heureux dans le traitement de la diphthérie, que lorsque je commençai à donner les 200^{es} puissances et de plus hautes, d'après les indications exposées dans les pages précédentes. Aussi, si l'expérience a quelque valeur, si elle peut être regardée comme une preuve scientifique, une réussite continuelle de quinze années devrait prendre ici sa légitime valeur.

RÉPÉTITION DES DOSES. — Cette question est de beaucoup la plus importante de toute notre disserta-

tion, à deux exceptions près, savoir : le choix du médicament approprié, et le soin d'éviter tout traitement local irritant.

En réalité, la répétition des doses soulève une question au moins d'égale importance que le choix précis du remède, car la répétition trop fréquente de celui-ci peut amener la mort certaine de plusieurs malades, tandis que le soin que mettra le médecin pour éviter cette répétition outrée, sera récompensé par les guérisons les plus brillantes.

Ici, j'ai besoin de me faire de nouveau clairement comprendre : je ne dis point qu'une fréquente répétition de doses deviendra mortelle pour tous les malades souffrants de diphthérie, mais il est beaucoup d'enfants délicats et sensibles, dont les vies seront sacrifiées par cette manière d'agir ; tandis qu'une prudence extrême dans la répétition des doses pourra les rétablir en bonne santé.

Trois ou quatre ans d'insuccès, c'est-à-dire en perdant ces cas délicats traités au milieu d'un nombre raisonnable d'autres malades guéris, et quinze années de succès continus, non interrompus jusqu'à ce jour, en guérissant tous les cas, au nombre de plusieurs centaines, sans perdre un seul sujet, sans voir surgir aucune complication grave me conduisent à établir la règle suivante, qui devra être observée implicitement dans le traitement de tous les cas de diphthérie.

Ne jamais dépasser la seconde dose d'aucun remède et encore aux puissances les plus hautes, sans attendre deux ou trois jours ; et donner une ou deux

doses d'un des remèdes les mieux indiqués avant de retourner au premier.

Ne jamais donner même la seconde dose sans mettre cet intervalle, si la première a montré un effet favorable continu pendant douze ou vingt-quatre heures.

Si le cas est très pressant, si le mal s'aggrave avec rapidité, une seconde dose du remède indiqué peut être administrée trois, quatre, huit ou douze heures après la première, suivant l'urgence des symptômes, si la première dose n'a pas donné de soulagement.

Mais si la seconde dose n'amène pas en peu d'heures un effet favorable, ce sera une perte de temps et un danger pour le malade de continuer ce remède. Ici j'affirme positivement que *plus le cas est aigu ou plus grande la souffrance, plus le soulagement devra être marqué avec un remède bien indiqué*. Nous n'avons donc pas besoin d'attendre longtemps avant de passer à un autre remède. Deux ou trois heures sont tout ce que nous devons accorder dans un cas trop violent ; mais ces faits qui réclament ainsi une seconde dose ou un changement de remède coup sur coup ne sont pas communs.

Le médecin doit donc observer avec diligence et reconnaître quels sont réellement les effets curatifs. Avant tout, il doit éviter les conclusions ou les actions précipitées à moins de péril immédiat ; car si cette maladie ne tolère pas de retard dans son traitement, elle tolère encore moins les erreurs dans le choix des remèdes. Jamais le vieux proverbe « *que la précipitation amène la ruine* » n'a dû s'appliquer

avec plus de vérité et de force qu'ici, à moins que la sollicitude extrême n'arrive à faire un choix parfaitement juste.

Le mobile devrait être : veiller avec diligence, mais attendre avec patience le développement des effets d'une dose unique, le véritable remède étant donné. Souvent une seule dose se trouvera être tout ce qui est nécessaire pour guérir rapidement le processus diphthéritique dans son entier, ne laissant que peu ou point de symptômes consécutifs qui puissent réclamer un autre remède.

Que ceux dont l'expérience n'est point faite à ce sujet, ne s'étonnent pas et ne craignent pas qu'un tel retard soit funeste au malade.

Les guérisons les plus rapides, les plus belles, les plus brillantes qu'il soit possible d'imaginer pour une maladie aussi grave, sont opérées par cette méthode.

C'est elle encore qui laisse le moins de chances de voir surgir des complications dangereuses.

Parfois, au moment où les couennes se détachent, le malade accuse une plus vive douleur. Elle est causée par la dénudation momentanée des muqueuses et peut exiger une dose de *belladone*, *phytolacca* ou *arum*.

Heureusement je ne suis pas seul à soutenir cette doctrine. Récemment, j'écrivais au Dr A. Lippe, de Philadelphie, pour éclaircir quelques points obscurs sur l'indication de nouveaux remèdes ; je ne lui parlais point du grand sujet de la répétition des doses. Bien plus, je ne connaissais en rien ses idées ou ses

expériences sur la diphthérie, et lui ne connaissait pas les miennes, et pourtant, après m'avoir donné les éclaircissements demandés, il me disait :

« Le grand point dans le traitement de ces graves maladies, est, suivant moi, d'administrer une seule dose et d'attendre : j'ai vu beaucoup de cas terminés fatalement, quand le véritable remède donné d'abord a été trop fréquemment répété. Car il aggravait dès lors la maladie, jusqu'à enlever espoir de guérison. Il y a un mois, je guéris un cas des plus graves de diphthérie, avec une seule dose de lac caninum ; l'amélioration s'établit promptement et continua jusqu'à la guérison complète. »

Guernsey, dit le Dr Pompili, conseille le lac caninum dans les diphthéries malignes avec prostration extrême et perte complète d'appétit.

En examinant les procédés de la nature, nous y trouvons, en outre, la confirmation de notre doctrine.

En effet : un enfant va respirer, une fois, l'air imprégné du virus variolique, rubéolique ou scarlatineux, et cette seule dose, dans la forme la plus infinitésimale que l'on puisse imaginer, suffit pour le prostrer pendant des jours et des semaines avec grandes souffrances et parfois jusqu'à la mort.

Dès lors, devons-nous être surpris de voir une dose du véritable remède curatif, effectuer, dans un cas donné, tout ce qui est nécessaire pour la guérison ?

C'est là ce que nous observons pour la vaccine, dont une seule dose détruit la prédisposition morbide, pour des années, pour la vie entière.

Une seconde vaccination serait inutile, sinon dangereuse.

Serait-il impossible que la nature nous eût donné un exemple si remarquable, pour le faire appliquer à une seule maladie, et sans nous permettre d'en faire la déduction à d'autres états morbides ? Tel n'est point sa conduite, dans aucun de ses grands principes.

Si je ne considérais que les convenances de la modestie, je devrais m'abstenir ; mais la considération du droit et du devoir me commande de répandre ma doctrine. Et, pour être plus précis dans mes chiffres, je dirai que j'ai réuni 300 ou 350 observations : toutes avec l'exsudation caractéristique et membraneuse ; plusieurs avec complication de scarlatine avec la diphthérie.

Et je n'en ai perdu aucun, même de ceux qui offraient de violents accidents cérébraux ; quant aux complications secondaires, elles ne se sont point présentées.

INSUCCÈS ET SUCCÈS.

Le meilleur moyen de graver dans l'esprit du lecteur les différences entre le vrai et le faux traitement homœopathique de la diphthérie, est de faire passer sous ses yeux quelques-uns des cas qui démontrent mes insuccès avec l'un, mes succès avec l'autre.

I. Il y a sept ans, je fus appelé dans une famille où deux enfants étaient atteints de diphthérie ; pourtant

aucun d'eux n'était dans un état alarmant dans les premiers jours de la maladie.

Je consultai tous les écrivains de notre école qui avaient traité ce sujet ; les doses furent répétées toutes les deux, trois ou quatre heures selon l'urgence des symptômes. Les remèdes indiqués furent donnés seuls ou en alternation.

C'étaient : *belladone*, *lachesis*, *mercurius*, *rhus tox.*, et quelques autres, mais ils n'eurent pas grand effet pour améliorer le plus jeune des enfants, qui avait trois ans. L'aîné parut avoir, pendant quelques jours, un léger soulagement. Inquiet pour le premier, non qu'il y eût accroissement de gravité dans les symptômes, mais par leur persistance, j'étudiai, avec une diligente attention, un grand nombre de remèdes, et je conclus à prescrire *nitri acidum* et *carbo vegetalis* 6^{me} dilution, alternativement d'heure en heure.

Visitant mon malade le lendemain matin, après avoir décidé ainsi le traitement, je le trouvai en apparence dans les mêmes conditions que le jour précédent, pas le moindre indice de péril plus grand, pouls à 96, parfaitement régulier, l'enfant assez fort pour se soulever et prendre la boisson qui était sur la table à côté. Les autres apparences étaient toutes également favorables ; je préparai les remèdes désignés en solution, environ 1/3 de drachme de globules dans un demi-verre d'eau, et je commençai par une cuillerée à thé de *nitri acidum*. En peu d'instants je vis survenir un changement alarmant chez mon petit malade ; je saisis son pouls et le

trouvai complètement abattu, tellement rapide et défaillant qu'on ne pouvait le compter. Attribuant cela à quelque trouble momentané qui passerait bientôt, et pressé de visiter d'autres malades, j'ordonnai d'administrer *carbo vegetalis* l'heure suivante, puis de revenir, une heure après, à *nitri acidum*. Au moment désigné pour cette dernière dose, on lui donna le remède et il mourut en deux ou trois minutes sans agonie. J'ai toujours cru que sa fin avait été avancée par *nitri acidum*, car jusqu'à la mort il n'y eut ni dyspnée, ni aucun indice de coagulum au cœur ou de paralysie qui pût rendre compte de ce résultat si rapide et si fâcheux.

Mais le remède avait produit une défaillance subite des forces vitales. L'autre enfant resta longtemps malade, et finit par mourir par métastase de la maladie sur les intestins, métastase due sans doute à la répétition trop fréquente des remèdes de la 6^e et de la 3^e puissance, car j'ai l'intime conviction que mes remèdes étaient bien choisis, et que mes deux malades devaient guérir, que je pourrais encore guérir des cas semblables, en suivant à la lettre le traitement exposé, mais sans répétition des doses.

II. Peu de mois après avoir perdu ces malades, je fus demandé à trois milles en campagne, pour visiter une jeune dame de vingt ans, qu'une atteinte de diphthérie tenait au lit depuis trois jours.

Sa chambre était, sans exception, la plus infecte que j'aie jamais rencontrée, l'haleine était intolérable. Les amygdales, la luette, le voile du palais

étaient si gonflés, qu'il fut impossible de voir au-delà de ces organes. Un mucus purulent, putride descendait constamment des narines dans la gorge. Evidemment, la malade était sous l'imminence de la gangrène, si celle-ci n'existait déjà. Pouls débile rapide, gonflement du cou et de la face, pâleur extrême, expression d'angoisse du visage, tout indiquait souffrance et péril.

C'étaient bien les indications non équivoques de *lachesis* ; et, comme d'une part ce remède était réclamé par la gangrène et la putridité, comme d'autre part je connaissais les effets désastreux des doses répétées, je me déterminai à donner une seule dose de la 8,000^e puissance, me confiant dans ses résultats.

Le lendemain, à ma visite, je trouvai des changements merveilleux en 24 heures. L'odeur atroce de la chambre et de l'haleine de la malade avait presque disparu ; le pouls devenu plus fort, la pâleur et l'angoisse faisaient place à une expression naturelle ; et pour la première fois, depuis trois jours, on pouvait faire accepter un peu de nourriture liquide. L'examen de la gorge la montrait moins gonflée, on pouvait pénétrer jusqu'à la paroi postérieure couverte d'exsudations membraneuses que la veille nous n'avions pu que soupçonner ; je pensai que ce serait une erreur de redoubler la dose, et je laissai tout son développement au pouvoir curatif de la première. Le lendemain, c'est-à-dire quarante-huit heures après ma première visite, tout symptôme alarmant s'était évanoui, les fausses membranes

diminuées, la malade moins faible et pouvant se nourrir ; elle fut donc laissée vingt-quatre heures encore sans remède, et à cette époque je reconnus qu'elle n'avait pas besoin d'une nouvelle dose pour son plein rétablissement. Je lui fis seulement cinq visites.

Ce fut le premier cas de diphthérie où j'osai me fier à une telle méthode ; mais l'esprit humain a tant de peine et de répulsion pour accepter l'évidence de doses si impondérables, si intangibles, que malgré ce résultat brillant, je retournai bientôt à ma méthode première, et je perdis encore quelques malades. Voici une observation dont les résultats insolites pourront intéresser le lecteur :

III. Le patient était un jeune homme de dix-sept ans ; il ne fut pas atteint aussi gravement que les autres, mais les symptômes devinrent alarmants par son agitation et par l'insomnie. Il était depuis trois jours dans cet état nerveux, ne pouvant rester au lit, les fausses membranes n'offrant rien de particulier, lorsque vers les onze heures du matin, au moment où il se levait de sa chaise, il se frappa fortement la poitrine avec ses poings serrés, et tomba mort sur le parquet avant qu'on pût venir à son secours. Cette fin subite fut sans doute produite par un caillot du cœur.

Ce fut le premier et le seul cas de mort par diphthérie, où j'ai pu me dire, après réflexions sérieuses, que cette fin devait être inévitable. Pourtant aujourd'hui les doutes me viennent et je me dis que si

nous pouvions connaître, dès le commencement, le remède précis homœopathiquement indiqué en un tel cas, en administrant une dose ou deux au plus et en attendant le résultat, on pourrait encore sauver le malade. La philosophie de la cure devrait consister à arrêter la perte d'albumine, puis à aider la nature à se débarrasser de l'excès de fibrine dont l'accumulation produit ces coagulum qui arrêtent l'action du cœur ; c'est à quoi remédie le médicament quand il peut exactement couvrir la totalité des symptômes dans ces cas désespérés. Ce remède me paraît être le *lachesis*, et je l'administre à doses successives à la 6^e et 12^e puissances, toutes les deux ou quatre heures, en alternant avec *belladonna* et *mercur.*, ou avec *arsenic*. Passant sous silence beaucoup d'autres cas intéressants, observés de 1865 à 1868, tous terminés par guérison, je vais en rapporter deux surtout instructifs par les indications bien claires qu'ils fourniront pour deux remèdes.

IV. Trois jours après la mort du petit enfant de quatre ans, qui succomba si rapidement à la gangrène, je fus appelé dans la même famille pour l'aîné des garçons, âgé de douze ans, gravement atteint à son tour. Je ne pus savoir par quel côté avait débuté le mal, mais il y avait peu de sensibilité dans la gorge ; un flux excessif de mucus descendait des narines au pharynx, produisant un besoin continu d'avaler ou d'expectorer. A l'examen de la bouche, je trouvai la tonsille droite beaucoup plus gonflée et présentant les exsudations les plus étendues. En

conséquence, je donnai *lycopode* 6,000°, une dose, et j'attendis les résultats.

Après un temps convenable, n'ayant pas obtenu d'effet, et la maladie progressant, j'administrai *lachesis* 2,000°, qui ne produisit pas d'effet meilleur; je donnai alors *belladonna* 2,000°, à une seule dose, mais sans résultat favorable.

Quatre ou cinq jours furent ainsi employés à trouver le remède curatif. Mais ils ne furent pas entièrement perdus, car dans l'intervalle surgirent des indications à ne laisser aucun doute sur le médicament à choisir.

Les mucosités, d'abord liquides, devinrent d'une épaisseur extrême, et une excessive salivation survint, au point que le menton, les joues, les fichus et même le vêtement entier, jusqu'à la ceinture, étaient mouillés en une seule nuit. Je donnai *mercurius* à la 3,000° puissance, une seule dose. On ne pourrait imaginer un effet plus heureux que celui qu'elle produisit; dès la première nuit, le mucus et la salive furent réduits de moitié; en trois jours, la sécrétion se tarit complètement; tous les autres symptômes disparurent en même temps, ne laissant qu'une faiblesse, qui ne dura pas et la santé entière se rétablit sans médication ultérieure. Si j'ajoute que notre malade avait un délire sérieux avec une éruption pourprée, comme dans les cas les plus graves, sur les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds, on devra convenir que le danger était grand, et que le remède fut vraiment efficace.

Si quelqu'un pense que nous avons couru trop de

risqués, en attendant ainsi pour trouver le véritable remède, il faut se rappeler que la plupart des cas semblables se terminent par la mort avec les méthodes ordinaires. Il n'y avait donc aucun espoir dans cette direction; tandis qu'en saisissant cette indication majeure, la perte d'un temps précieux ne nous a point empêchés de sauver le malade; cela ne valait-il pas mieux que de nous lancer dans un traitement erroné? Il faut savoir, en effet, que certains cas désespérés peuvent encore résister longtemps, si un traitement malencontreux ne vient leur apporter aucun dommage; et, du côté du médecin, je puis affirmer que les notions les plus claires, les indications les plus dignes de confiance tirées de nos remèdes, je les ai acquises en agissant de cette sorte et que rien n'aurait pu me donner une si grande confiance dans l'homœopathie, pour toutes les maladies dans toutes les circonstances. Si tous les médecins qui professent notre système avaient fait de même, quel capital d'indications les plus dignes de foi n'aurions-nous pas accumulé depuis longtemps, pour la plupart des maladies, pour les cas les plus critiques, au lieu de la Babel qui prévaut aujourd'hui?

V. — Un frère de cet enfant, plus jeune de trois ans, fut encore attaqué de diphthérie, deux jours après lui; la maladie commença au côté gauche. J'administrai *lachesis*; mais le mal progressa rapidement avec inflammation plus phlegmoneuse que pour son frère; un délire très vif, continu, survint dès le début, et le second jour se déclara une érup-

tion scarlatineuse, sur la poitrine, les bras et les jambes. Je donnai aussitôt *belladonna* 2,000°; l'effet fut aussi satisfaisant que possible. En vingt-quatre heures furent arrêtés le délire et la condition phlegmoneuse de la gorge; deux jours après, tous les symptômes étaient ceux de la maladie la plus douce. Une seconde dose de *belladonna* termina la guérison, avec deux remèdes intercurrents pour combattre d'autres symptômes.

VI. — En 1877, j'eus à combattre une diphthérie d'une grande violence, chez une femme de trente ans. Le trait caractéristique était le gonflement énorme des amygdales; non seulement elles se touchaient, mais elles repoussaient en avant le voile du palais et la langue, qui sans être enflée ne pouvait plus être contenue dans la bouche. Les fausses membranes couvraient toute cette superficie, épaisses, d'un gris plombé et comme putrides. Agitation extrême, impossibilité de rester au lit. Insomnie de jour et de nuit, narines ulcérées avec sécrétions purulentes; le cou et le visage livide.

Le traitement fut : *lachesis* 2,000°, deux doses, une ou deux doses de *belladone* 2,000°, autant de *apis* 200°, par intervalles de douze ou vingt-quatre heures, jusqu'à ce que le gonflement fût diminué; alors une dose de *arsenicum* 8,000°, à cause de la grande agitation et de l'apparence ulcérée des muqueuses.

Pendant la convalescence, une dose de *kali-bichromicum*, *arum*, *mercurius*, aux plus hautes puissances, pour l'ulcération de la bouche, des lèvres et au-

tres symptômes : guérison complète en trois semaines avec une santé meilleure qu'avant.

VII. Mais la fille était à peine en convalescence que la mère contracta sa maladie. C'était une femme de cinquante ans, robuste et grosse.

Le mal commença du côté droit, les tonsilles étaient fort gonflées, les fausses membranes étendues. Une dose de *lycopode* 6,000^e améliora la malade en trois jours. Une dose de *belladone* paraissant alors indiquée, termina le traitement.

VIII. L'hiver passé, j'eus à traiter un cas où *mercurius* était indiqué, quoiqu'il offrît un symptôme opposé à celui que nous rapportions à la page précédente, c'est-à-dire que la malade éprouvait une vive douleur en avalant.

L'amygdale gauche fut la première prise avec gonflement et je donnai d'abord *belladone*, mais sans soulagement, puis *lachesis*, sans résultat meilleur ; mais au bout de vingt-quatre heures, survint une salivation extrême et des fausses membranes épaisses. La patiente, jeune fille de dix-sept ans, se trouvait soumise à une expectoration, à une déglutition continuelles et douloureuses ; je donnai alors *mercurius* 3,000^e, une seule dose. En moins d'une heure, la douleur et la salivation diminuèrent, et cette amélioration continua si bien, qu'il suffit d'une autre dose de *mercurius* et une de *belladone* pour établir complètement la guérison. Donc, *quelle que soit la maladie de gorge, la salivation profuse sera la caractéristique de mercurius* et décidera du choix

médicamenteux, sans avoir égard aux autres symptômes, pourvu que le malade n'ait pas été soumis auparavant à un traitement mercuriel.

IX. — Enfin, pour clore cette liste déjà longue, le 15 février, je fus appelé près d'un enfant de six ans en pleine diphthérie depuis cinq jours, soumise au traitement allopathique et vigoureusement dosée, gargarisée, cautérisée, souvent lotionnée autour du cou avec du pétrole, écorchée avec des vésicatoires, jusqu'à ce que le cas prit le caractère le plus sérieux.

La maladie commença à droite, avec enflure et fausses membranes plus marquées de ce côté. Écoulement constant de mucus purulent par les narines, flux de salive par la bouche. Je donnai *lycopode* 6,000°, une dose, et j'attendis jusqu'au lendemain. La malade rendit alors, pendant mon examen de la gorge, une couenne de cinq centimètres de longueur et de trois de largeur, tombée de l'amygdale droite. Tous les autres symptômes étaient améliorés ; aussi la malade fut laissée sous l'empire de cette unique dose, vingt-quatre heures encore, mais alors, il ne restait plus aucun exsudat, les écoulements muqueux avaient cessé et l'amélioration générale était telle que je jugeai inutile de revenir. La guérison fut rapide ; mais un mois plus tard survinrent des symptômes de paralysie, dus sans doute au traitement trop violent que la malade avait subi d'abord. Le souvenir en était tel, qu'alors même l'enfant tombait en convulsion, quand on voulait examiner sa gorge avec une cuillère.

X. — Pendant que cette jeune fille était malade, un petit enfant de deux ans de la même famille fut atteint à son tour ; la maladie commença au côté gauche dont la tonsille, grandement gonflée, se couvrit de membranes dès le premier jour, pendant qu'une glande cervicale externe prenait la grosseur d'unenoix.

Lachesis 2,000° réduisit le gonflement interne et externe dès le lendemain; l'exsudation disparaissait également, et en deux ou trois jours la maladie ne laissait plus de traces.

XI. — Quatre semaines après avoir fini ce traitement, je fus de nouveau appelé par la même famille pour deux garçons de 17 et 15 ans, de constitution robuste, mais non sans une diathèse lymphatique. L'aîné fut attaqué violemment; sa première nuit fut très agitée, avec une forte fièvre; l'attaque commença par le côté droit, dont il se plaignait par-dessus tout; une membrane dense et grisâtre couvrait les deux amygdales fort gonflées, le pouls était à 125, grandes plaintes de douleur dans les os, et grande prostration. *Lycopode* 6,000° fut administré en une dose et je le laissai agir avec une entière confiance pendant vingt-quatre heures; je ne fus point trompé: la nuit suivante, le malade reposa beaucoup mieux, il eut une transpiration douce; les souffrances, la prostration diminuèrent, le pouls fut réduit à 115. Pourtant les fausses membranes changèrent peu, elles prirent une couleur vert sale, mais il n'y avait pas là un symptôme suffisant pour décider la question de

redoubler la dose. Me fiant à l'amélioration générale, je laissai le malade vingt-quatre heures encore sous l'influence de la première, et ce ne fut point une erreur ; l'amélioration continua le lendemain et la nuit suivante se manifesta un prurit de toute la partie externe du cou, ainsi qu'une transpiration profuse de tout le corps ; le matin, je trouvai le pouls à 90 par minute, la membrane se détachait par fragments de la longueur de l'ongle. Le patient commençait à se nourrir, et cette unique dose le conduisit à la guérison la plus rapide et la plus heureuse. Disons, avant de finir cette observation, que le malade rendit plus de fausses membranes qu'aucun autre. Pendant quatre jours ce fut une reproduction constante de plaques de moins en moins foncées, jusqu'à ce que, devenues entièrement blanches, elles cessèrent complètement. Je le visitai pendant six jours de suite, sa faiblesse ne tarda pas à disparaître, et, ce qui étonnera beaucoup de médecins, il n'eut aucune suite, ni complications pendant la convalescence.

XII. — Un autre enfant de 15 ans fut sérieusement atteint au côté gauche ; néanmoins il resta levé pendant tout le premier jour, quoiqu'il perdît ses forces rapidement et que j'eusse recommandé le repos au lit. *Lachesis* 2,000°, une dose, nous donna une guérison rapide et entièrement satisfaisante en quatre ou cinq jours.

XIII. — Deux semaines après la guérison de ces deux jeunes gens, la mère me fit savoir, un matin,

qu'un autre de ses enfants, âgé de onze ans, était au lit avec la diphtérie, que la douleur avait commencé par le gonflement et bonne quantité de fausses membranes, fièvre forte, agitation nocturne; elle demandait seulement une prescription, sauf à me prévenir, si le lendemain il n'y avait pas de mieux; je donnai naturellement : *Lycopode* 6,000° une dose, et je n'entendis plus parler de l'enfant pendant quinze jours. J'appris alors que, dès la première nuit, il avait été mieux, mieux encore le jour suivant, et qu'au bout de la semaine, il était entièrement guéri.

XIV. — Ici doit trouver place un cas où *capsicum* trouva son indication. Une dame jeune, grande, robuste, fut atteinte au côté gauche, et soulagée promptement par *lachesis* 2,000°. Quatre ou cinq jours après, elle éprouva de la peine à avaler et comme une menace de paralysie. *Cocculus* 1,000° fut d'un effet promptement heureux. Trois jours plus tard, je donnai une seconde dose de *lachesis* pour d'autres symptômes. Tout parut fini. Mais dix jours plus tard je fus redemandé, et trouvai la malade, trop tôt sortie, surprise par la pluie, mouillée, et sous le coup d'une rechute.

La diphtérie envahit la gorge et les bronches, avec sensation comme si elle eût avalé et inspiré du poivre de Cayenne pulvérisé; aussi je donnai *capsicum* 200°, une dose, et tout s'améliora si rapidement que je ne lui fis plus que deux ou trois visites.

J'espère que nul médecin ne passera à la légère sur ces faits démonstratifs, les regardant comme fortuits ou les attribuant à la *vis medicatrix naturæ*. Cette

vis *medicatrix* aurait dû aussi me venir en aide pendant les premières années, je ne serais pas resté aussi anxieux dans les cas de péril. Tandis que cette anxiété, en changeant de méthode, s'est transformée en joie continue et permanente.

Mais que le jeune médecin mette sa fermeté à suivre la voie que nous avons ouverte ; il apprendra bientôt, s'il ne le sait déjà, comment il peut se fier aux lois de la nature, une fois qu'il a choisi et donné le véritable remède homœopathique.

DES AUTRES SOURCES D'AGGRAVATION PAR LES DOSES
FRÉQUEMMENT RÉPÉTÉES DES MÉDICAMENTS HOMŒO-
PATHIQUES.

Je ne puis douter que dans bien des cas, les médecins n'aient provoqué des exacerbations fatales au milieu des maladies sérieuses, en répétant avec trop de fréquence les médicaments potentisés.

Et plus d'une fois, sans qu'ils s'en soient doutés, ce fut le médicament qui causa l'aggravation.

C'est bien là une des questions les plus difficiles à étudier et à élucider. Mais l'étude de quelques observations particulières, dues à d'autres médecins, nous fera voir plus clair que tous les raisonnements que nous pourrions faire.

On voit, en effet, le médecin répéter les doses, de violentes aggravations survenir, le médecin, alarmé, changer de remèdes, alors qu'il aurait dû compter sur une amélioration, et donner raison au médicament dernier employé, tandis que le précédent avait fait le bien en réalité, mais sans pouvoir établir une

réaction curative, par suite de l'agitation déterminée par une administration à doses précipitées.

Ainsi, je résume du *New-York homœopathic Times* un cas du docteur *Mitchell*, où il exalte les vertus de *phytolacca*.

XV. « Franck, C., dix-neuf ans, nerveux, irritable, peureux, fut en rapport avec un malade atteint de diphthérie et la prit vingt-quatre heures après. Fatigue extrême, gonflement de la gorge à gauche, avec douleur en avalant, pouls à 120, nausées, grand mal de tête et agitation, se jetant d'un côté à l'autre de son lit. Petite toux sèche avec crachats muqueux et enrrouement. La localisation du mal au côté gauche me fit prescrire *Lachesis* 30^e, une cuillerée toutes les heures. Lelendemain il était pire; aucune amélioration du côté gauche; l'autre côté, également pris, offrait un aspect blanc grisâtre. Douleurs profondes dans les oreilles, s'étendant aussi à la gorge et à la langue. Le malade se plaignait d'être totalement anéanti. »

« Je prescrivis *phytolacca decandra* 3^me de la même manière que *lachesis*. Je vis le patient vers le soir, et le changement était merveilleux. Dès la seconde dose il s'était senti beaucoup mieux, la gorge étant dépouillée, en deux jours il fut délivré, bien guéri, mais d'une faiblesse extrême. »

Je n'ai point reproduit ce fait avec l'intention d'en faire une critique injuste, mais simplement pour mieux faire comprendre aux médecins, et leur faire saisir d'une manière plus distincte le sujet des exacerbations dues à la répétition des doses.

Aussi je résumerai simplement ma pensée en disant que *lachesis* fut le remède parfaitement indiqué, qu'il aurait guéri seul, si on lui eût laissé le temps et que *phytolacca* recueillit le mérite d'une guérison qui aurait dû être attribuée à *lachesis*.

Avoir la gorge gonflée, dure au côté gauche, avec douleur en avalant, expectorer du mucus, avoir la voix rauque avec céphalée, grande pesanteur de tête, nervosité, irritabilité, voilà les symptômes proéminents de *lachesis*, symptômes qu'il guérit par centaines; il est donc surprenant qu'après l'avoir donné d'heure en heure, le médecin trouve son malade plus mal le lendemain, et l'expression du jeune homme, qui se sentait complètement abattu, appartiendrait moins aux souffrances de la diphthérie qu'à l'exacerbation par *lachesis* trop souvent administré.

On lit dans le *Symptomen Codex* : *sensibilité douloureuse de la gorge qui s'étend aux oreilles, douleurs dans l'œsophage après avoir mangé, douleur de l'oreille à la gorge ou de la gorge à l'oreille*. Et chez le malade, vous voyez surgir douleurs profondes dans les oreilles, s'étendant à la langue et à la gorge.

N'est-ce pas l'exacerbation de *lachesis*? En le continuant d'heure en heure pendant encore un jour, la mort aurait été inévitable. Il fut arrêté bien à temps, et dès que la vie fut libre de réagir contre cette impression fatale, qui lui revenait toutes les heures, il se fit une rapide réaction et une guérison prompte qui fut attribuée à *phytolacca* au lieu de *lachesis*.

C'est ainsi que nos indications deviennent de plus

en plus confuses et compliquées, jusqu'à ce qu'on en ruine complètement la valeur. Voici un autre cas intéressant, qui démontre encore une exacerbation sérieuse par les doses répétées de *lachesis*. Il est dû à feu le professeur Loomis, de Philadelphie (*Symptomen Codex*, vol. II, p. 34).

Je fus appelé, le 5 décembre 1846, pour voir une jeune fille de 19 ans, atteinte, depuis trois jours, d'une douleur brûlante au côté gauche, vers la pointe de la langue. Il survint bientôt de la salivation et des eschares. L'apparence du mal me fit prescrire *arsenic* 12°, en solution par cuillerées toutes les quatre heures.

Le 6 décembre, la malade est dans le même état qu'hier, je donne *arsenic* 6°.

Le 7 décembre, la maladie s'est étendue le long du bord de la langue, à la distance de quatre centimètres. Surface noire et mamelonnée, salivation profuse avec douleurs lancinantes dans toute la langue et la gorge avec impossibilité d'avaler ; arrière-gorge d'un rouge sombre. Je donnai *lachesis* 12° en solution.

8 décembre. Aucune amélioration ; *lachesis* 400° en solution, une dose toutes les quatre heures. Vingt minutes après la première dose, la malade éprouva une amélioration rapide, elle cessa de souffrir ; mais au bout de trente-six heures, la douleur revint en redoublant avec une extrême exacerbation. Horreur pour les liquides et spécialement pour l'eau. Une dose de *sambucus* 12° arrêta bientôt l'exacerbation et l'amélioration continua sans répétition de *lachesis*, jusqu'à ce que la langue fût entièrement guérie.

ce qui arriva en cinq ou six jours. Dix jours plus tard, le côté opposé de la langue fut attaqué de la même manière, avec une extension plus rapide, affectant les glandes salivaires et la gorge d'une manière diffuse, souffrances extrêmes, excitation nerveuse au plus haut degré. Le cas indiquait clairement *lachesis*. Je donnai une basse atténuation, mais sans aucun résultat. La malade prit alors *lachesis* 200° en solution avec un prompt succès. Nous voyons là le grand pouvoir de *lachesis* sur les conditions gangreneuses, le grand soulagement donné, en 20 minutes, par une dose de la 400°, alors qu'une plus basse avait failli, et l'exacerbation extrême redoublant la violence du mal par répétition successive des doses.

En abandonnant le sujet, pendant vingt-quatre heures, à l'action de cette première dose, qui l'avait si fort amélioré, et en ne redoublant plus le remède, ou, une fois à peine, on aurait, selon mon expérience, achevé la guérison, sans avoir cette seconde attaque sur le côté gauche de la langue et de la gorge.

C'est ici qu'il devient nécessaire d'énoncer un fait général, vérifié par mon expérience, c'est que : *quand la maladie, ou par ses propres forces, ou par l'excédance des doses, est contrainte de passer de droite à gauche du corps, ou des organes doubles, c'est un signe défavorable, car la moitié gauche du corps, ou, dans les organes doubles, l'organe gauche, est le plus vital. Tandis que le transport de gauche à droite indique une guérison, selon les tendances naturelles.*

Je dois en conclure que, dans le cas présent, l'attaque sur le côté gauche fut due à l'excès de médi-

cation même avec la 400^e dilution, et que la guérison aurait été rapide et naturelle en n'administrant qu'une ou deux doses.

XVIII. UN CAS CONCLUANT : Comme pour cimenter plus profondément la confiance en celui qui conseille aux autres de suivre sa conduite dans les circonstances les plus difficiles, j'eus à soigner un membre de ma propre famille atteint de la diphthérie la plus violente et la plus rapide dans son développement. Les indications de nos remèdes s'y révélèrent d'une façon si nette et si claire que nous devons, ici, les rapporter en détail. Au mois de juin dernier, un dimanche matin, la malade, femme robuste et de bonne santé, se trouvait mieux que jamais et sortit toute la matinée. Mais une heure ou deux après son retour à la maison, elle commença à se plaindre de douleurs au côté droit de la gorge. Cette douleur fut bientôt suivie d'une souffrance caractéristique dans le dos, de fièvre et de prostration. A l'inspection de la gorge je trouvai les amygdales très gonflées, surtout à droite. Une fausse membrane de quatre centimètres de long couvrait déjà la muqueuse, trois heures après le début de la douleur; je prescrivis *lycopode*, mais il ne produisit pas de soulagement. Ma confiance dans son action élective pour le côté droit, me fit attendre douze heures avec cette unique dose de la 6,000^e puissance. Mais la fièvre devint plus intense et tous les autres symptômes s'accrurent également. Le choix du médicament faisait hésiter alors entre *aconit* et *belladone*. L'intensité de la fièvre

me fit donner *aconit* 1,000°, et j'attendis trois heures les effets ; mais tous les symptômes augmentèrent encore et le cas devenait, sur le matin du second jour, de plus en plus alarmant.

Belladone fut alors administrée à la 200°, une dose. En moins d'une heure, il survint une amélioration décisive ; la patiente s'endormit pour trois ou quatre heures.

Vers le milieu du jour, survinrent des symptômes caractéristiques de *apis*, savoir : *sensations douloureuses de contusions dans les deux côtés de la poitrine*. Les côtés sous les deux aisselles étaient endoloris dans toute leur longueur par une souffrance semblable au mal de dents. Il semblait à la malade que ses deux côtés fussent resserrés jusqu'à l'intérieur. En même temps, la douleur de la tonsille droite, mitigée par la belladone, reprit sa première violence, ainsi que la fièvre. Aussi, douze heures après la dose de *belladone*, je donnai une dose d'*apis* 200°. En moins d'une heure il soulagea toutes ses souffrances ; une douce transpiration couvrit le corps et dans l'heure suivante, les douleurs de brisement de la poitrine furent dissipées. La transpiration dura toute la nuit suivante avec un bon sommeil. Mais, vers les onze heures du matin, elle s'arrêta ; une forte fièvre et la douleur de la tonsille droite reparurent de nouveau. J'attendis deux heures, espérant une exacerbation passagère ; mais, voyant les symptômes s'accroître, je donnai une dose de *belladone* 200°, vingt heures après celle d'*apis* : l'effet en fut encore plus notable, car, en une demi-heure, la malade reprit une transpi-

ration profuse, qui dura trente-six heures avec la même force, et ne cessa qu'au bout de deux ou trois jours, ne laissant plus que de la faiblesse, et le rétablissement aurait été prompt, s'il ne s'était produit une grave erreur.

Le jeudi, 5^{me} jour de la maladie, la malade se trouva si bien qu'elle demanda à se lever. On le lui permit ; mais elle se tint debout et travailla trop longtemps ; il en résulta une fatigue extrême avec telle faiblesse des reins et des parties qu'elle dut se recoucher. *Phosphorus* et *sapia* sont les deux remèdes dont les caractéristiques présentent ici leur similitude. — Mais *phosphorus*, mieux indiqué, fut ordonné à la 3,000^e, une dose. — Le lendemain, les accidents étaient dissipés, et deux jours après, la malade se retrouvait sur pied. Elle reprit bientôt toute sa force première et sa résistance à la fatigue, sans autre médication.

Cette observation éclaire fort bien la question du changement de remède à chaque apparition d'un nouveau groupe de symptômes. Ainsi : *Belladonna*, malgré son action si favorable sur la gorge, ne pouvait mitiger les douleurs excessives des côtés de la poitrine, qui indiquaient *apis*, et celui-ci, après avoir accompli son devoir, ne pouvait plus agir, alors que les symptômes indiquant *belladonna* avaient reparu pour la seconde fois.

Disons encore que cette malade avait pris froid en couchant avec les fenêtres ouvertes une nuit où il y eut un changement subit d'atmosphère. Elle était

atteinte d'une hypertrophie chronique des amygdales et d'une diathèse scrofuleuse.

Chacun la croyait condamnée à mourir phthisique, mais elle fut sauvée par *kali carbonicum*, qui agit en ce cas aussi merveilleusement, quoique moins rapidement, que belladonna et apis contre la diphthérie.

L'insuccès tout particulier de *lycopode*, dans ce cas qui avait débuté par le côté droit, vous étonnera sans doute ; mais il faut se rappeler que ce remède est rarement indiqué par une douleur extrême dans la déglutition qui fut comme la caractéristique de ce fait, du commencement à la fin ; tandis que *belladonna* couvrit tous les symptômes. La belle caractéristique d'*apis*, savoir : *la sensation comme si la poitrine et les côtés avaient été brisés par des corps durs* se retrouva indubitablement chez notre malade. Cela nous montre que l'homœopathie et la loi des semblables exigent la plus stricte responsabilité sur chaque point et ne tolèrent aucune erreur, si nous voulons avoir des résultats parfaitement heureux.

Notre travail est aussi la démonstration de l'efficacité grande des remèdes aux plus hautes puissances, administrés à une ou deux doses seulement, pourvu que l'ignorance n'en vienne pas détruire le bénéfice.

Supposé, lorsque *lycopode* resta impuissant, que je l'eusse donné à doses plus basses ou répétées toutes les heures, ou bien que j'eusse administré *aconit* d'une façon semblable, pour abattre la fièvre et forcer une transpiration non naturelle, comme on le

pratique journellement dans une multitude de cas, qu'en fût-il advenu ? Ni l'un ni l'autre remède n'étant indiqué, ils ne pouvaient conduire tous deux qu'à une complication médicamenteuse, qui aurait masqué toutes les claires indications et empêché de trouver les remèdes véritablement curatifs. En outre, ajoutant des symptômes et des souffrances à une condition déjà alarmante, il se serait écoulé des semaines avant la guérison de la malade, si le cas ne se fût point terminé par la mort. Celle-ci serait encore survenue bien plus sûrement, si j'avais administré *belladonna* à doses basses ou redoublées, comme cela arriva, dans un cas cité par *Jahr* [*Quarante ans de pratique*, page 112], avec des doses répétées de *mercurius*. Ou bien encore dans les faits signalés par le docteur *Lippe*. C'est ainsi que je faisais moi-même il y a quinze ou vingt ans ; et j'en ai vu assez les résultats malheureux et tristes, pour ne pas avoir le désir ou le cœur de les voir se répéter.

Et maintenant, mon cher lecteur, un dernier avertissement pour vous, et j'aurai, du moins pour le moment, terminé ma tâche : « *Allez et faites de même.* » C'est-à-dire, observez avec attention, prescrivez avec la plus grande prudence, faites tout votre possible pour mettre en lumière les indications les plus dignes de confiance pour chaque remède ; ajoutez, s'il le faut, à leur liste, corrigez les indications erronées où je puis être tombé sans le vouloir, évitez tout traitement local et *savez ainsi tous vos malades.*

Dr GREGG.

LE DOCTEUR MATHIAS ROTH.

Dans son numéro du 31 août dernier, le *Temps* publie une correspondance relative au Congrès de la Haye et de laquelle nous détachons le passage suivant :

« A côté de Mme Bovel-Sturge, il faut citer un autre médecin de Londres qui s'est attribué aussi un véritable apostolat contre une des misères de l'humanité, mais cette fois une misère individuelle : je veux parler de la cécité. Ce médecin de Londres, du reste, n'est pas un Anglais : c'est un Hongrois, compagnon de Kossuth dans sa lutte contre les armées russes et autrichiennes ; il s'appelle le docteur Roth. Chassé à Londres par l'exil, il s'y fit une honorable position dans la pratique de la médecine. Bien qu'il soit resté étranger à la spécialité oculaire, il n'en a pas moins fondé une Société pour la prévention de la cécité (*Society for the prevention of blindness*), et il a lu un mémoire sur ce sujet.

Tout le monde sera de son avis, qu'il est désirable, s'il est possible, de réduire le nombre des aveugles à son minimum. Ni le public en général, ni la majorité des médecins ne s'étaient aperçus que la cécité régnait dans des proportions qu'on pourrait restreindre. Dans 22 instituts pour les aveugles comptant 2,165 internes, 658 étaient aveugles par suite de l'ophtalmie des nouveaux-nés, ce qui fait 40 o/o ; le fait est connu et admis que cette maladie peut être prévenue et qu'elle est parfaitement guérissable ; il en résulte que l'infortune de ces 658 élèves dans les

établissements des aveugles aurait pu être évitée, ainsi que les soins minutieux et la dépense pour l'éducation de ces enfants.

Pour prévenir la cécité, il est nécessaire :

- 1° D'étudier et de connaître les causes ;
- 2° De rechercher si elles peuvent être prévenues, contre-balancées ou écartées ;
- 3° D'indiquer les moyens de prévenir la cécité.

Un grand diagramme était exhibé, montrant à peu près 52 causes de cécité de 2,528 aveugles examinés par neuf oculistes.

Les différents groupes de ces causes étaient coloriés.

1° Cécité congénitale — *noir* — subdivisée en dix parties, formant 3 83 0/0 ;

2° Maladies des yeux — *rouge* — 15 subdivisions, 67 07 0/0 ;

3° Accidents et traumatismes — 4 subdivisions, 10 72 0/0 ;

4° Maladies du corps causant cécité — 23 subdivisions, 18 07 0/0.

De cette manière, la section pouvait voir d'un coup les différents groupes des causes représentés par des colonnes dont la hauteur indiquait le nombre des *pour cent*. La colonne la plus haute indiquait que l'ophtalmie de nouveau-né produisait onze pour cent de cécité. Cette maladie peut être prévenue et parfaitement guérie si on ne la néglige pas.

Le docteur Roth la baptisa la colonne de l'ignorance des mères, parce que, même à présent, presque dans tous les pays, même dans les plus civilisés, cette ignorance joue un trop grand et très triste rôle dans la production de la cécité.

Quant à la cécité congénitale, elle est héréditaire.

ou l'effet de mariages consanguins ou d'impressions mentales causées par la peur, la terreur, l'anxiété chez la mère ; un nombre de cas instructifs relatifs à ce groupe était cité : les recherches faites sur la consanguinité et sur les impressions mentales.

Dans le second groupe de causes, sept montraient une proportion de 4.11 pour cent.

Parmi le groupe des accidents, les malheureuses opérations des yeux nombraient presque deux pour cent ; des dates statistiques étaient données des différents accidents et de la répétition des mêmes accidents dus à la guerre, aux explosions de poudre dans le jeu des enfants, aux coups à la tête, aux corps étrangers crevant l'œil, aux jeux dans l'école, où le crayon, une plume, un couteau, des ciseaux, un compas et autres objets sont les causes des accidents ; l'étourderie, la méchanceté, la brutalité, la cruauté, la perforation par instruments tranchants, les brûlures par de l'eau bouillante, par le feu et par des substances caustiques et beaucoup d'autres causent ces accidents sérieux ; une table du nombre des ouvriers dans les différents métiers et ateliers ayant perdu la vue par suite du manque de précautions était lue — le docteur avait observé la négligence des ouvriers à mettre des *lunettes* (*spectacles*) pendant que leurs yeux étaient exposés à être blessés par de petites pièces de pierre, de métaux et d'autres substances ; il y a même des unions de métiers (*trade's unions*) où on ne permet pas aux ouvriers de se munir contre les accidents, parce que, dans ce cas, la valeur du travail diminue s'il est moins dangereux ; on attribue la fréquence d'une maladie assez grave parmi les pauvres juifs à Amsterdam, à ce que les

filles et femmes juives sont obligées, par un devoir religieux, de prendre un bain et de s'immerger la tête dans le bain commun ; ce bain est pris après que la perte mensuelle a cessé. L'eau n'est pas pure, pas assez changée et les microbes du trachom sont de cette manière propagés. Quand on défait un nœud, on se sert d'une épingle ou d'une fourchette, et au moment du dénouement, ces instruments avec de la force percent souvent l'œil. Il y a donc raison de croire que plus de 60 pour cent de la cécité produite par accident peut être prévenue ; une enquête faite par une circulaire envoyée à cent sociétés de différents métiers était sans résultat ; le docteur demandait : 1° Le métier spécial produit-il des maladies des yeux ou de la cécité ? 2° Connaît-on les causes de ces maladies des yeux ? 3° Peut-on faire des suggestions pour prévenir et neutraliser ces causes ? Le docteur n'a reçu que trois réponses et parle de l'indifférence de l'ouvrier dans son propre intérêt.

Dans le quatrième groupe, la petite vérole cause 22 1/2 0/0 de cécité. Avant l'introduction de la vaccination en France, elle était de 35 0/0 ; l'alcoolisme et le tabac contribuent à la cécité, et dans un rapport du grand hôpital des yeux, à Moorfield, à Londres, le grand docteur trouve 92 cas de cécité produite par le tabac.

L'ignorance et la négligence sont pour beaucoup dans la provocation de la cécité ; l'ignorance a quatre grandes divisions :

1° Ignorance en ce qui concerne l'hygiène dans le sens général et spécialement l'hygiène des yeux de la part de la mère, des nourrices et de tous ceux auxquels est confié le soin de petits enfants ;

2° Ignorance des instituteurs et institutrices en

matière de santé et d'éducation physique et d'hygiène oculaire ;

3° Ignorance de la classe ouvrière en ce qui concerne les influences nuisibles affectant la santé générale et causant les maladies des yeux ;

4° Ignorance de beaucoup de médecins en ce qui regarde les connaissances sur le traitement des maladies des yeux.

Dans ce moment il y a à peu près 320,000 aveugles en Europe, à peu près 1 par 1,000 personnes ; ils causent, à raison de 1 franc par jour, une dépense de 116,000.0000 francs ; la perte du travail d'un tiers 106,000 aveugles à 2 francs par jour et 300 jours par année, coûte 63,600,000 francs. Le docteur Roth demande que, puisque les hygiénistes et les philanthropes négligent les moyens de prévenir les deux tiers de la cécité présente, les économistes politiques qui, d'ordinaire ont souci des deniers publics, nous soutiennent dans nos efforts pour combattre le mal.

Il ne me reste plus qu'à dire que, depuis cinq ans, la Société anglaise pour la prévention de la cécité s'occupe de la propagation de l'idée qu'on ne doit pas être aveugle ; que deux tiers des aveugles n'auraient pas dû être aveugles. La Société a publié et distribué à peu près 80,000 feuilles, brochures et prospectus. Les titres des quatre feuilles distribuées gratis sont :

1° Avis aux mères de famille qui ne veulent pas que leurs enfants soient aveugles ;

2° Instructions aux sages-femmes relatives à l'ophtalmie des nouveaux-nés ;

3° L'hygiène oculaire, ou comment on conserve une bonne vue ;

4° Instructions dans les cas d'accidents et comment on peut les prévenir.

La Société a offert un prix de 2,000 fr. pour le meilleur *essai sur les causes de la cécité et les moyens de la prévenir*, écrit en anglais, en français, en allemand ou en italien. Le congrès hygiénique de Genève a accepté le programme, et mercredi 27 août 1884, le président du présent congrès scientifique a ouvert la lettre contenant le nom de l'auteur auquel le jury international, composé des oculistes et des professeurs d'hygiène de différents pays, ont accordé le prix. Il nous faut ajouter que le docteur Roth se plaint que son âge avancé ne lui permette pas de continuer le travail que lui seul avait fait jusqu'à présent, et dit que ce n'est qu'en s'adressant à ses amis personnels qu'il a pu continuer les intéressantes publications de la Société ; il faut donc espérer, dans l'intérêt de la prévention de la cécité, que des hygiénistes et des philanthropes se réuniront pour travailler ensemble pour former une Société internationale et pour diminuer l'infortune du grand nombre des aveugles. La Société s'occupe aussi de l'amélioration du physique des aveugles pour les rendre indépendants de la charité publique. Le second mémoire, lu par le docteur Roth, s'occupe de cette question.

On voit que le docteur Roth n'oublie rien, et qu'il n'oublie pas surtout la pratique, puisque la Société qu'il dirige a fondé un prix de 2,000 fr. pour le meilleur ouvrage sur la prévention de la cécité. Le congrès international d'hygiène a été chargé de décerner ce prix. Il avait nommé, il y a deux ans, à sa réunion de Genève, une commission très compétente pour examiner les sept mémoires envoyés au concours : quatre allemands, deux anglais, un français. C'est un

mémoire allemand qui a obtenu le prix, et l'ouverture du pli cacheté contenant le nom de son auteur nous a appris qu'il était dû à un professeur d'ophtalmologie de l'Université de Liège, M. Fuchs. — E. A. »

Le D^r Mathias Roth, à qui le *Temps* adresse des éloges absolument mérités, est l'un des nôtres et le frère cadet du D^r David Roth, dont les travaux pathogénétiques ont illustré l'homœopathie française. Né à Cassovie, capitale de la partie septentrionale de la Hongrie, en 1818, deux mois après la mort de son père, Mathias Roth fut élevé avec la sollicitude la plus tendre et la plus intelligente par sa mère, femme de grande énergie, qui, restée veuve à vingt-sept ans, sut tenir tête à l'adversité et mener à bien l'éducation de ses quatre enfants.

Après avoir fait ses études classiques au collège des Frères Ecossais de Vienne et au lycée de Cassovie, Mathias Roth suivit les cours de médecine de l'Université de Vienne. En 1836, il fut atteint d'une arthrite rhumatismale du coude gauche, contre laquelle ses maîtres Berress et Hytfl, qui s'illustra plus tard dans l'enseignement de l'anatomie, prodiguèrent les saignées et les sangsues. Ce terrible traitement détermina une inflammation purulente à laquelle on proposa de remédier par l'amputation. Le jeune étudiant refusa de se prêter à cette opération et, après une saison passée aux eaux de Postény, en Hongrie, il se rendit à Graefenberg, où le paysan Preisnitz attirait la foule. L'hydrothérapie amenda l'état général et, plus tard, un traitement

homœopathique institué par David Roth rendit l'amputation absolument inutile ; mais le bras gauche resta ankylosé depuis cette époque. Ses souffrances, l'anxiété que lui causait la possibilité d'une mutilation n'altéraient en rien la bonne humeur ni l'ardeur au travail de Mathias Roth qui, en 1839, passait sa thèse de doctorat à l'Université de Pavie. Il visita ensuite les principaux centres scientifiques de l'Europe et revint cinq ans plus tard dans sa ville natale, pour se livrer à la pratique de la médecine. Pendant ses voyages, il avait étudié avec le plus grand soin la méthode homœopathique. A Vienne, il avait suivi, à l'hôpital des Sœurs de la Charité, les visites du célèbre Fleishmann, qui avait le droit de prescrire à ses malades des médicaments homœopathiques, mais à qui l'intelligente bureaucratie interdisait de faire connaître à ses élèves pour quelle raison il prescrivait une substance de préférence à telle autre. Ceux-ci devaient, sans pouvoir demander d'explication, noter le nom du médicament et les effets qu'ils observaient. A Paris, ce fut au dispensaire du Dr Croserio et dans la clientèle de son frère que Mathias Roth puisa les renseignements les plus sûrs et les plus nombreux. Le jeune médecin avait déjà conquis une renommée et sa clientèle s'étendait dans les quatre comitats rayonnant autour de Cassovie, quand éclata la révolution hongroise.

En 1849 eut lieu, à quelques milles de cette ville, la bataille de Tallya, après laquelle les Autrichiens, sous les ordres du général Schlick, furent obligés de battre précipitamment en retraite, abandonnant 800

blessés sur le champ de bataille. Mathias Roth accomplit alors des prodiges de dévouement et d'activité et dirigea l'évacuation de cette troupe de malheureux. Ce n'est pas sans émotion que j'ai entendu mon excellent confrère me faire le récit de ces lugubres journées, dans lesquelles le caractère hongrois put faire montre de sa chevaleresque générosité. Le gouvernement insurrectionnel avait alors son siège à Debreczin et Mathias Roth fut envoyé dans cette ville par la municipalité de Cassovie à l'effet d'obtenir quelques secours pour les malheureux blessés de Tallya. Notre confrère, en se rendant dans un des bureaux du ministère de l'Intérieur, sent quelqu'un lui frapper familièrement sur l'épaule. Il se retourne et se trouve en présence d'un de ses clients, le baron Vay, le fils du *Tavernicus* de Hongrie, magnat richissime. En un instant, la demande de la municipalité de Cassovie est examinée et accueillie et le Dr Roth allait se retirer en remerciant son client, quand celui-ci l'introduit dans le cabinet du ministre des Affaires étrangères. Mathias Roth parlait déjà à cette époque très couramment l'anglais, le français, l'allemand, l'italien et, séance tenante, on lui confie des dépêches pour le comte Teleki et M. de Pulszki, représentants de la République madgyare en France et en Angleterre. Mais la police autrichienne avait l'oreille fine et, quelques jours plus tard, le jeune patriote, qui n'avait soufflé mot à personne de sa mission, était arrêté en Moravie, puis emprisonné successivement à Olmütz et à Vienne. Les Russes arrivaient au se-

cours du gouvernement autrichien et l'insurrection était définitivement écrasée à Vilagos. La situation du D^r Roth était des plus critiques ; mais heureusement, il se trouva parmi ses juges des malades reconnaissants qui se souvinrent de sa science et de son dévouement. La peine de mort fut commuée en bannissement et le D^r Roth se rendit à Londres avec l'intention de gagner les Etats-Unis.

Un de ses compagnons d'exil le présenta, dans cette ville, au père d'une jeune malade atteinte de chorée. L'enfant était adorée de ses parents qui se pliaient à tous ses caprices et, comme elle s'était vivement attachée à première vue au D^r Roth, celui-ci fut prié de différer son départ. Notre confrère voulut faire faire à sa petite cliente de la gymnastique suédoise et s'adressa pour avoir des renseignements détaillés à Georgii, l'élève favori de Ling, l'inventeur de la méthode. Georgii éconduisit grossièrement notre confrère, sans se douter qu'il travaillait ainsi à sa fortune. Mathias Roth est un de ceux que ne rebutent pas les obstacles, bien au contraire. Il se mit à l'étude et bientôt il n'avait plus besoin des conseils de Georgii. Quelques travaux publiés dans les journaux médicaux anglais attirèrent sur lui l'attention et, quelques années plus tard, il était cité partout comme le premier médecin orthopédiste de la capitale. Le succès fut si grand qu'à l'établissement qu'il avait créé à Londres le D^r Roth fut obligé d'annexer une maison similaire à Brighton. Allopathes et homœopathes lui adressaient leurs malades avec une égale confiance et, tout en faisant face aux pressantes

occupations d'une nombreuse clientèle, il trouva le moyen de poursuivre ses travaux scientifiques et de publier ces nombreux *tracts* sur l'hygiène, qui lui ont acquis une réputation universelle.

L'orthopédie, l'hygiène et la thérapeutique homœopathique ont tour à tour fourni d'intéressants sujets à notre confrère dont la liste des ouvrages qu'il a composés est trop étendue pour être reproduite ici en entier. Pour l'hygiène seule, il a publié 63 opuscules populaires dont 1,500,000 ont été distribués ou vendus par les soins de la *Ladies Sanitary Association*, société qui compte parmi ses adhérentes les plus grandes dames de l'aristocratie britannique. Les titres de quelques-unes de ces brochures sont significatifs : *La santé de la mère.* — *Comment faut-il faire manger les enfants ?* — *La puissance de l'eau et du savon.* — *Le songe du balai.* — *La médecine à bon marché.* Nombre de ces publications ont été traduites et ont répandu à l'étranger le nom du Dr Roth qui, comprenant la valeur de la diffusion par la parole, s'est prodigué dans de nombreuses conférences et n'a jamais manqué l'occasion de venir plaider dans les congrès médicaux la propagation des idées auxquelles il a voué son existence. Il y a cinq ans, il fonda la Société pour la prévention de la cécité dont nous a entretenu le *Temps*. Ses travaux d'orthopédie font autorité, et un grand ouvrage, *The Movement Cure*, qui traite *in-extenso* de cette spécialité, m'a procuré une aventure assez amusante. J'avais réclamé, au bout de deux ans, à un de mes amis qui s'occupe d'orthopédie

l'exemplaire que m'avait offert le Dr Roth. Mon ami me répondit par ce petit billet qui vaut une longue analyse : « Mon cher Claude, vous ne faites pas d'orthopédie et l'ouvrage du Dr Roth m'est trop utile. Donc, mille remerciements et versez vos larmes de bibliophile. » On ferait un musée avec tous les appareils inventés par notre confrère et consacrés au mobilier scolaire aussi bien qu'à l'orthopédie. Parmi ses publications homœopathiques, l'une qui traite des exagérations des infinitésimalistes est des plus remarquables.

J'arrête ici cette biographie sommaire qui a l'air d'une nomenclature, tant l'activité de notre confrère a porté sur des sujets nombreux et divers. Savant et philanthrope, tels sont les deux titres qui recommandent le Dr Roth à l'estime des allopathes et des homœopathes. J'aurais voulu aussi mettre en relief son humeur enjouée, le charme de sa causerie qui m'a plusieurs fois permis de ne pas trop souffrir de l'ennui des dimanches londoniens : les succès de clientèle qui ont partout accueilli le Dr Roth en disent plus long que mes quelques coups de crayon.

Deux anecdotes pour finir. Pendant qu'il était étudiant à Vienne, notre confrère fit un voyage de vacances dans la Haute-Italie. Venise était alors un port franc dans lequel on trouvait toutes les curiosités de l'Orient mêlées à celles de l'Europe. Mathias Roth, se laissant aller à son goût du *bibelot*, eut bien vite épuisé son escarcelle. Il lui fallut revenir à pied à Vienne et demander chaque soir l'hospitalité au curé ou au médecin de la localité qu'il traversait. Ce

voyage fut le plus gai qu'il ait jamais fait et il ne pouvait m'en parler sans rire de son bon gros rire sonore.

Il y a quelques années, l'Archiduc Rodolphe, héritier présomptif de l'Empereur d'Autriche, fit un voyage à Londres et voulut visiter les établissements sanitaires de cette ville. Or, quel ne fut pas l'étonnement de l'ambassade, quand l'Archiduc envoya un des secrétaires prier le Dr Roth de lui servir de *cicerone* ? Le patriote de 1849 se rendit immédiatement à l'invitation, et le prince, par une attention des plus délicates, ne se servit que de la langue hongroise pendant la durée de l'entrevue. Les Habsbourg se sont corrigés, me disait le Dr Roth en me faisant son récit. Puisse-t-il, lui, ne jamais se corriger et rester le bon et savant médecin qu'il est, c'est-à-dire aimant l'humanité et ne marchandant pas sa peine !

A. CLAUDE.

LA REVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE.

La revision de la matière médicale a fourni le principal sujet des discussions de la dernière réunion de l'Institut américain d'Homœopathie. En attendant que nous revenions sur cette importante question, nous donnons ici la traduction des règles qui ont été adoptées après longue discussion par l'assemblée

pour la rédaction d'une *Encyclopédie pathogénétique*, ou relation des effets produits par les médicaments sur l'organisme sain.

1° Donner, pour chaque substance, son nom et ses synonymes.

2° Indiquer l'ordre naturel auquel elle appartient.

3° Donner le récit de toutes les expérimentations, en conservant l'ordre d'apparition des symptômes et en résumant de façon à présenter une histoire complète.

4° Donner, pour les poisons virulents, des cas choisis de façon à présenter d'une façon claire et condensée, comme il a été dit plus haut, les différentes formes d'intoxication.

5° Ne pas s'occuper des substances dont l'action pathogénétique n'a pas été éprouvée par deux personnes au moins.

6° Recourir pour les traductions et les extraits aux originaux et ne les reproduire qu'après vérification et correction.

7° Donner les résultats des expérimentations sur les animaux inférieurs, et généralement en résumé, quand celles-ci ont quelque valeur.

8° Ne pas admettre dans le relevé des symptômes provenant de l'usage clinique.

9° Ne pas admettre de symptômes manifestés chez des sujets placés sous l'influence de substances étrangères ou de telles conditions ou circonstances qui ne permettent pas de les considérer comme des effets purs de la substance étudiée.

10° N'admettre les symptômes fournis par des atténuations supérieures à la 12^{me} que lorsqu'ils con-

cordent avec ceux fournis par les atténuations inférieures à celle-ci.

11° Ecarter les contributions fournies par Hahemann et ses collaborateurs de la *Matière médicale pure* et des *Maladies chroniques*, ouvrages qui sont entre les mains de tous les membres de notre profession, et dont on ne possède pas les journaux d'expérimentation, qui ont servi à leur rédaction. »

Ce plan a été adopté par l'Institut américain d'Homœopathie qui a ensuite voté les résolutions suivantes :

L'Institut et la Société d'Homœopathie d'Angleterre adoptent le plan et les préceptes formulés plus haut.

Les deux Associations confient aux D^{rs} R. Hughes, de Brighton (Angleterre), et J. P. Dake, de Nashville (Amérique), la direction de l'*Encyclopédie Pathogénétique*.

Ces deux confrères doivent être assistés de deux comités consultatifs de trois membres chacun et représentant chacun l'une des deux Associations. Les D^{rs} Conrad Wesselhœft (Boston), E. A. Farrington (Philadelphie), et H. R. Arndt (Grand Rapids), sont élus membres du comité américain. La nomination des membres du comité anglais est remise à un temps ultérieur.

A. CLAUDE.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 23 JUIN 1884.

Présidence de M. HERMEL

A propos du procès-verbal, M. Marc Jousset présente à la Société les trois premières dilutions du brome préparées à l'alcool et préparées à l'eau ; les 3^{es} dilutions, alcoolique et aqueuse, n'offrent ni l'odeur, ni la couleur du brome ; les deux premières seules sont colorées ; mais les dilutions aqueuses sont plus colorées que les dilutions alcooliques au moment où on les examine, c'est-à-dire, quatre heures après qu'elles ont été préparées ; comme au moment de leur préparation, ces dilutions présentaient le même aspect, on doit conclure que les dilutions aqueuses de brome sont préférables, parce que le brome s'évapore moins que dans les dilutions alcooliques. Ceci vient corroborer ce que le D^r Cretin avait dit dans la séance précédente.

Le procès-verbal est adopté.

M. CLAUDE. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société un ouvrage de médecine homœopathique domestique par le D^r Shuldham, de Londres.

The family homœopathist, que publie la maison E. Gould and Son, appartient à une catégorie très nombreuse de livres en Angleterre et en Amérique. Les manuels s'emportent facilement dans les voyages auxquels se plaît tant la race anglo-saxonnes et permettent bien des fois d'attendre l'arrivée du médecin homœopathe ou de suppléer à son absence. J'ai parcouru l'ouvrage de notre confrère qui est très bien condensé et a le mérite de ne pas se lancer dans des digressions pathologiques ou dans des indications thérapeutiques trop multipliées.

Un nouveau recueil homœopathique, *la Medicina Moderna*, vient de faire son apparition à Bogota, en Colombie, et nous demande l'échange. Le Dr Raphaël Guerrero est le rédacteur en chef de ce journal, qui est mensuel.

Sur la proposition de M. Claude, le *Bulletin* sera envoyé à la *Medicina Moderna*.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Rochet.

M. TESSIER. — Je désire simplement présenter quelques remarques à propos du cas de variole qui fait l'objet de la cinquième observation de la clinique de notre confrère, le Dr Rochet. Ce cas s'est terminé par la mort, et je commence par dire que le traitement a été judicieux et que la forme de la maladie laissait pressentir son issue funeste, surtout, si un certain nombre de phénomènes, omis par M. Rochet, se sont présentés, et il est plus que probable qu'il lui a été donné de les observer, si son attention s'y est portée.

Tout d'abord étant donné que Mme D. avait passé la fin du mois d'août auprès de sa fille atteinte de la variole, on se demande pourquoi, dans les premiers jours de septembre, au moment où elle signale ses premiers malaises, on craint le début d'un érysipèle; alors que l'idée de variole doit être la première qui se présente à l'esprit? Il a dû y avoir des accidents dont M. Rochet ne nous parle pas, car, sans cela, l'idée d'érysipèle paraît être pour le moins étrange.

C'est le 18 septembre que notre confrère est appelé auprès de sa malade, et il me semble juste de faire dater de ce jour la période d'invasion de la maladie. Déjà on constate une lassitude générale, des douleurs dans les membres, à l'épigastre et surtout aux lombes, de la céphalalgie et des envies de vomir. M. Rochet ajoute qu'il n'y avait pas de fièvre; je me permettrai de lui affirmer le contraire, quoique je n'aie pas vu sa malade. Il est vraisemblable que, dès ce jour, si notre confrère avait songé à prendre la température, au lieu de se contenter des renseignements quelquefois trompeurs du poulx, il eût trouvé de 39 à 40 degrés centigrades, ce qui lui eût fait modifier son : *pas de fièvre* et lui eût fait admettre, dès ce jour, étant donnés les antécédents, qu'il allait avoir affaire à une variole, tandis qu'il nous dit : *je réservai mon diagnostic*.

Le 19, lassitude et anxiété plus grandes, insomnie absolue, le poulx est à 80. M. Rochet ne nous dit pas si la peau de la malade était sèche ou si au contraire elle était mouillée par les sueurs. Il omet aussi de nous dire s'il y avait de la diarrhée ou de la

constipation. Ces questions-là ne sont point oiseuses, car chacun sait que les sueurs, dans la période d'invasion d'une phlegmasie ou d'une fièvre éruptive, peuvent faire prévoir une variole et j'ajouterai une variole discrète. Sydenham, Borsicri et Trousseau insistent sur ce symptôme, et ils ont soin de faire remarquer que, dans la variole confluente, cette humidité de la peau dans la période d'invasion est remplacée par de la sécheresse. De même pour la diarrhée, qui, du moins chez l'adulte, fait craindre une variole confluente, la constipation étant plutôt l'indice d'une variole discrète.

Le 20, l'éruption apparaît, nous sommes au commencement du troisième jour, c'est donc probablement une variole confluente. Trousseau insiste vivement sur ce caractère : « Lorsque l'éruption apparaît à la fin du deuxième jour, elle est infailliblement confluente ; au troisième jour, elle l'est presque toujours ; au quatrième jour, à plus forte raison au cinquième ou sixième, elle est nécessairement discrète. » Cet aphorisme du grand médecin de l'Hôtel-Dieu ne doit du reste être accepté qu'avec des réserves. Il est certain qu'habituellement les choses se passent ainsi, et il a voulu imprimer dans l'esprit de ses élèves la règle ordinaire ; mais on voit quelquefois des varioles discrètes, dont l'éruption a lieu le troisième jour et même le second. Par contre, il est extrêmement rare, après quatre jours révolus d'invasion, d'avoir affaire à une variole confluente.

Du 22 au 28, M. Rochet nous signale simplement un peu de délire les premiers jours, le 24 de l'anxiété.

té, de la gêne respiratoire, une expectoration difficile.

Le 28, la malade semble plus mal ; notre confrère retourne la voir dans la soirée, vers huit heures. Il trouve le pouls à 120, la dyspnée intense, et lui prescrit quelques gouttes de teinture d'aconit, dans une potion de 200 grammes, une cuillerée d'heure en heure. Après son départ, la malade se met à délirer, et, dans la nuit, meurt sans agonie, au commencement du douzième jour de sa maladie.

Cette terminaison funeste paraît avoir étonné M. Rochet ; elle était pourtant facile à prévoir, et si notre confrère se rappelle encore les phénomènes qu'a présentés sa malade, peut-être se rangera-t-il à notre avis.

Tout d'abord la variole était confluyente, cela ressort d'une part de la rapidité de l'éruption et ensuite de son caractère. M. Rochet nous dit, en effet, que la face était couverte dès le 20 septembre d'une quantité innombrable de boutons. C'est bien là le caractère de la forme confluyente, car il faut se rappeler que c'est surtout l'éruption de la face qui détermine le caractère de la confluence. Le diagnostic de la forme étant accepté, le pronostic en découle, et il est très fâcheux. Je crois que le nombre des varioles confluentes guéries est des plus restreints, et tout à fait exceptionnel. La terminaison funeste a lieu presque toujours du onzième au quatorzième jour, et la plupart du temps sans agonie, comme dans le cas de notre confrère.

Ce qui aurait dû surtout l'effrayer, c'est l'absence

des trois grands phénomènes qui accompagnent la variole confluente, quand sa marche est régulière ; je veux dire la salivation, la tuméfaction du visage, et le gonflement des pieds et des mains. Quand ce dernier phénomène manque, on peut presque certainement affirmer que le malade périra. C'est l'avis formel de Trousseau, et avant lui Sydenham, Morton, Borsicri, van Swieten regardaient cette tuméfaction comme nécessaire, et considéraient les malades comme devant succomber à peu près invariablement lorsqu'elle n'avait pas lieu.

Il m'a été donné en 1870, pendant l'épidémie de variole qui sévissait à Paris, de suivre plus de cinq ou six cents varioleux à l'hôpital temporaire, aujourd'hui Laënnec, et j'ai vu combien cette remarque était juste.

Un mot seulement sur le traitement, afin de ne pas fatiguer plus longtemps l'attention de la Société. Je crois que, dans un cas aussi grave, l'*arsenic*, le *lachesis* et le *china* sont plus indiqués que le *tartarus* et l'*aconit*. Mais je crois surtout que l'aération, recommandée par Sydenham, employée par mon père dans son service à l'hôpital Beaujon, et dont les résultats sont mentionnés avec éloge par Jaccoud dans son *Traité de Pathologie interne*, aurait peut-être été préférable.

J'ajouterai que l'emploi du café et des alcools à doses fortes est parfaitement justifié, et a donné quel quefois des résultats inespérés.

Telles sont les quelques réflexions qui m'ont été inspirées par la lecture de cette très intéressante

observation, et pour laquelle je remercie M. Rochet qui l'a encadrée d'un nombre assez considérable d'autres cas relevés dans sa pratique, et qui ont eu des terminaisons plus favorables.

M. JOUSSET. — Je dirai un mot sur l'observation de variole ; l'incubation a été dans ce cas de 18 jours, ce qui est conforme à l'habitude ; quant à l'opinion de Mme D., qui se croyait plus à l'abri de la variole que sa fille, à cause de son âge, elle est complètement erronée ; en effet, plus on vieillit, plus on est loin de la vaccine, plus on est donc exposé à la contagion.

Le D^r Rochet nous a donné 4 ou 5 observations de fièvre typhoïde, toutes terminées par la guérison, quoiqu'il y en ait eu de graves. Une de ces malades a présenté une cécité et une surdité absolues ; la surdité est bien connue dans le cours de la fièvre typhoïde ; il n'en n'est pas de même de la cécité, qui est un phénomène très rare, et que je ne m'explique pas bien. Le D^r Rochet a noté la dilatation des pupilles ; il a pensé à une amaurose albuminurique, mais la malade n'avait pas d'albumine. Comment alors expliquer cette cécité ? La malade avait-elle une perte absolue de la perception de la lumière ?

M. ROCHET. — Oui ; mais je dois dire qu'elle avait déjà la vue fatiguée avant sa fièvre typhoïde.

M. JOUSSET. — Je n'ai jamais observé une cécité analogue que dans l'hystérie.

M. Rochet nous donne aussi une observation d'angine couenneuse chez une personne ayant eu l'année précédente une scarlatine. Est-ce lui qui a observé cette scarlatine ? Il y a, en effet, des auteurs, particu-

lièrement Archambauld, qui croient que la scarlatine et la diphthérie sont deux variétés d'une même maladie qui préserveraient l'une de l'autre.

Cette observation confirme une remarque que j'ai insérée dans la clinique de l'hôpital St-Jacques : c'est que l'action du *cyanure de mercure* ne se fait souvent qu'après trois jours de son emploi ; d'où la nécessité de persévérer avant d'abandonner l'usage de ce médicament.

Le Dr Rochet se montre partisan du badigeonnage, j'y suis complètement opposé ; la fausse membrane est à la diphthérie, ce que le chancre est à la syphilis ; de même que l'ablation du chancre induré n'entrave pas la marche de la vérole, de même l'ablation des fausses membranes n'empêche pas la diphthérie d'évoluer. On a été autrefois jusqu'aux cautérisations au fer rouge, jusqu'à l'ablation des amygdales et tout cela n'a rien produit. Je vois encore un inconvénient dans cette pratique, c'est la fatigue et le tourment des enfants, qui crient, qui se révoltent chaque fois qu'on veut pratiquer ces badigeonnages. Cependant, lorsque les fausses membranes se détachent, on peut, si l'enfant est docile, les enlever avec des pinces pour les empêcher de tomber dans le larynx ; enfin, si elles ont une odeur très forte, on peut faire usage d'un gargarisme au permanganate de potasse ou à l'hydrate de chloral.

Pour la phlébite, je signale, avec Rochet, les succès de l'*hamamelis* ; le Dr Dujardin-Baumetz vient de faire à la Société de thérapeutique une longue communication sur ce médicament, dans laquelle

il a cité R. Hughes et Guérin-Meneville ; il n'est pas tout à fait au courant de notre littérature lorsqu'il dit que depuis Mérat et de Lens, on n'a pas parlé de l'*hamamelis* en France avant les Serrant.

Je ne suis pas de l'avis de M. Rochet au sujet du *fer* dans le purpura hémorrhagique ; je ne crois pas que l'eau ferrée soit une bonne tisane pour le malade.

Dans une observation, je vois avec plaisir qu'*urticaurens* a bien réussi entre les mains de M. Rochet, pour combattre une urticaire chronique.

Pour le délire qui est survenu dans la convalescence d'une pneumonie, je suis du même avis que M. Rochet qui l'attribue au manque d'alimentation. Je crois que cela est bien vrai. Je termine en remerciant notre ami Rochet de sa clinique, qui contient des observations très intéressantes.

M. CRETIN. — La clinique de M. le Dr Rochet ne comprend pas moins de treize observations, toutes intéressantes. Je ne me propose pas de les commenter une à une ; je me contenterai seulement de quelques remarques suggérées par la lecture des six premières. Quatre observations se rapportent à la fièvre typhoïde. Elles sont données assez sommairement. Elles se terminent toutes par la guérison.

A la page 711, dans l'observation première, M. le Dr Rochet dit avoir constaté les premiers symptômes de ces pneumonies qui accompagnent si souvent les fièvres typhoïdes ; mais ces symptômes, pour le cas particulier, ne sont pas précisés ; leur développement et leur marche ne sont pas indiqués ; la

terminaison prompte et favorable laisse bien plutôt supposer qu'il n'y a eu que la toux et les râles sibilants de la bronchite dans la fièvre typhoïde.

Au point de vue étiologique, les observations II et III montrent combien, sinon la misère, du moins une dépression physiologique, prédispose à la fièvre typhoïde. Ici c'est un jeune homme robuste qui la contracte à la suite d'écarts de régime et d'excès. Là, c'est une femme à maigreur presque cachectique qui tombe malade après des veilles nombreuses consacrées au travail.

Quant aux formes de la maladie, elles ont été d'une certaine gravité dans l'observation 1^{re} et dans l'observation 3^e, la première marquée par le délire au cours du 2^m septenaire, la troisième par des troubles profonds de la vue et de l'ouïe qui ont persisté pendant vingt jours, et aussi par du délire.

Dans l'observation quatrième, M. le Dr Rochet s'est peut-être alarmé à tort de la persistance du mouvement fébrile au cours de la convalescence. C'est un fait assez fréquent, surtout lorsque pendant la maladie l'accélération du pouls n'a pas été très marquée. Mais les signes stéthoscopiques au sommet du poumon gauche méritaient toute l'attention que le docteur Rochet leur a donnée. Tout fait supposer qu'ils n'avaient heureusement pas la gravité qu'on pouvait craindre, puisqu'ils ont cédé promptement à l'*iodium*, 3^m trit., et surtout au retour des forces après une alimentation réparatrice.

Un mot seulement sur un point de thérapeutique auquel j'attache une très grande importance. L'ob-

servation Il démontre la valeur du *sublimé corrosif* contre la diarrhée typhoïde. A deux reprises, en effet, ce médicament est administré avec succès par M. le docteur Rochet ; une première fois, au début de la maladie, la diarrhée cède en quarante-huit heures ; une seconde fois, contre une véritable rechute, la diarrhée ayant reparu à la suite d'infraction au régime, le *sublimé* est administré à la dose de vingt centigrammes de la première trituration centésimale ; et l'effet n'est ni moins satisfaisant ni moins prompt, la seconde fois que la première.

Enfin, je constate les bons effets de l'*opium*, mais à la 6^e dilution centésimale, contre le délire aux différentes phases de la maladie, dans les observations I, III et IV.

Pour le cas de variole, je n'ajouterai rien, au point de vue pathologique à ce que vient de dire M. le docteur Tessier. Comme toujours, la variole confluente s'est annoncée par une éruption anticipée, et, dès le deuxième ou le troisième jour de la maladie on pouvait en prévoir et la gravité et l'issue presque fatale. Si la malade a été vaccinée dans les premiers mois après la naissance, cela prouve que, dès 1836, le vaccin allait perdant de son efficacité préventive. Il est bien constaté, par les épidémies successives depuis 1860, que le vaccin est une garantie d'autant moins sûre qu'il a été inoculé à une date plus éloignée du commencement de ce siècle où furent pratiquées les premières vaccinations. De 1825 à 1860 on ne retrouve la relation d'aucune épidémie un peu importante en France. Cette longue immunité paraît due à la va-

leur plus grande du vaccin plus rapproché de son origine.

Dans ce cas particulier, y a-t-il eu contagion ou infection ? Mme D. a couché dans le même lit que sa fille aînée, convalescente d'une variole. Voilà la contagion apparente ; mais la fille aînée, avant de contracter la maladie, n'avait très probablement pas couché dans le lit d'une varioleuse convalescente. Il lui avait suffi sans doute de se trouver dans le pays où régnait la variole. Mme D. est venue passer quelques jours dans ce même pays ; elle y contracte la variole, absolument comme sa fille, en respirant le même air, en se trouvant dans les mêmes conditions ambiantes.

L'infection atmosphérique suffit à expliquer les faits. Je n'insiste pas sur ce point, sujet de controverses sans fin.

Il est malheureux que Mme D. n'ait pas pris le *vaccinium*, surtout si elle n'avait pas été vaccinée dans son jeune âge. Dans ce cas, l'immunité eût été un fait à l'actif du *vaccinium*. C'est pas à cet agent qu'on peut attribuer la préservation de la plus jeune fille dont la vaccination était plus récente.

Je termine en m'arrêtant à l'observation VI.

Il s'agit d'une angine couenneuse de forme grave si l'on veut, mais non maligne. Je dis si l'on veut, car la persistance des fausses membranes seulement pendant trois jours n'est pas un signe de très grande gravité. En général, dans les cas vraiment graves, les fausses membranes persistent pendant six jours au moins, et souvent huit ou neuf jours. C'est un fait.

sur lequel M. le Docteur P. Jousset, avec tous les pathologistes, a insisté à plusieurs reprises. Et c'est dans de tels cas que la paralysie du voile du palais revêt un caractère d'une plus grande importance. Mais ce qui me fait néanmoins considérer la diphthérie décrite par M. le Docteur Rochet comme grave, c'est, malgré le peu de persistance des fausses membranes, la légère atteinte de la vue accompagnant la paralysie du voile du palais.

Je ne partage pas l'opinion de notre excellent confrère, le Docteur Rochet, sur l'utilité des badigeonnages même au jus de citron. Sans doute, ils sont moins nuisibles que ceux au nitrate d'argent, à l'acide chlorhydrique, ou au sulfate de cuivre. Mais je crois que toute irritation, même légère, développée sur les amygdales, la luette, les piliers, peut aggraver la maladie, lui imprimer un mauvais caractère et même transformer une forme bénigne en forme maligne. Je ne reviendrai pas sur les faits cliniques trop nombreux qui ont formé ma conviction. Depuis longtemps je les ai rappelés, ces faits, je les ai cités à maintes reprises et, maintes fois aussi, j'ai formulé sévèrement mon opinion en disant que, sur cent angines graves, mortelles, il y en avait quatre-vingts à quatre-vingt-dix qui ne l'eussent pas été sans les applications irritantes et intempestives du début. Il en est de même ici que pour la fièvre typhoïde éclatant après un purgatif inutile et, par le fait, nuisible.

Je laisse à d'autres le soin d'examiner la seconde partie de la clinique de M. Rochet ; ils constateront, comme moi, qu'elle est digne de la première et ils se

La chambre doit être maintenue à une température de 16 à 18 degrés centigrades. Il est avantageux de maintenir un certain degré d'humidité dans la chambre soit à l'aide d'une bouilloire, soit en se servant d'un pulvérisateur à vapeur. Ces vapeurs, que l'on dirige du côté de l'enfant, lui permettent de respirer plus facilement en s'opposant à la formation de croûtes dans la canule.

Aussitôt après l'opération, l'enfant rejette par sa canule des mucosités sanguinolentes, qui cessent assez rapidement lorsqu'il n'existe pas un suintement de sang par la plaie trachéale. Il existe souvent, en même temps que l'expectoration sanguinolente, une petite toux répétée qui cesse avec celle-ci.

Les caractères de la respiration permettront à la personne chargée de surveiller l'enfant de savoir à quel moment elle devra enlever la canule interne pour la nettoyer ; ils permettront aussi, en observant simultanément la nature de l'expectoration, de porter un pronostic sur le résultat probable de l'opération.

Quoiqu'on doive être très réservé pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'opération, on pourra cependant espérer beaucoup lorsque, la respiration étant le plus souvent calme et silencieuse, on entendra de temps à autre dans la canule de gros râles muqueux et lorsque l'expectoration sera franchement muqueuse, composée d'un liquide blanc et visqueux ; une expectoration opaque et jaunâtre sera aussi d'un assez bon pronostic. Les débris de fausses membranes sont aussi assez favorables ; les morceaux de membranes tubulées, au contraire, présen-

tent une certaine gravité parce qu'ils dénotent l'existence d'une bronchite pseudo-membraneuse ; chez un enfant que nous avons opéré au commencement de cette année et qui a succombé, les fausses membranes tubulées étaient rejetées en très grand nombre, et nous avons même eu des fausses membranes ramifiées représentant le moule de la trachée, des deux bronches et des deux premières ramifications bronchiques ; cette dernière circonstance paraît d'un très mauvais pronostic.

La présence d'une fausse membrane dans la trachée est annoncée par un certain degré de gêne respiratoire, quelquefois par un bruit de drapeau ; on peut alors, et avec des pinces courbes, soit avec une barbe à volume, essayer d'enlever la fausse membrane ; l'aspiration momentanée de la canule amenant un effort toux pourra aussi en favoriser la sortie.

Lorsque la respiration est sèche, précipitée, et que l'expectoration est à peu près nulle, en un mot, lorsque la canule interne est sèche, c'est un mauvais signe ; cependant, en tenant devant l'ouverture de la canule une éponge imbibée d'eau bouillante (Reville) (1) ou en dirigeant sur cette ouverture un jet de vapeur d'eau, on peut parfois soulager l'enfant et obtenir l'expectoration favorable.

Une expectoration séro-purulente et fluide s'accompagnant d'une sorte de clapotement continu dans la canule présente le plus mauvais pronostic.

La fièvre est presque de règle dans les heures qui

(1) PIGOT et DESPINE. *Manuel pratique des maladies de l'enfant.*

La chambre doit être maintenue à une température de 16 à 18 degrés centigrades. Il est avantageux de maintenir un certain degré d'humidité dans la chambre soit à l'aide d'une bouilloire, soit en se servant d'un pulvérisateur à vapeur. Ces vapeurs, que l'on dirige du côté de l'enfant, lui permettent de respirer plus facilement en s'opposant à la formation de croûtes dans la canule.

Aussitôt après l'opération, l'enfant rejette par sa canule des mucosités sanguinolentes, qui cessent assez rapidement lorsqu'il n'existe pas un suintement de sang par la plaie trachéale. Il existe souvent, en même temps que l'expectoration sanguinolente, une petite toux répétée qui cesse avec celle-ci.

Les caractères de la respiration permettront à la personne chargée de surveiller l'enfant de savoir à quel moment elle devra enlever la canule interne pour la nettoyer ; ils permettront aussi, en observant simultanément la nature de l'expectoration, de porter un pronostic sur le résultat probable de l'opération.

Quoiqu'on doive être très réservé pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'opération, on pourra cependant espérer beaucoup lorsque, la respiration étant le plus souvent calme et silencieuse, on entendra de temps à autre dans la canule de gros râles muqueux et lorsque l'expectoration sera franchement muqueuse, composée d'un liquide blanc et visqueux ; une expectoration opaque et jaunâtre sera aussi d'un assez bon pronostic. Les débris de fausses membranes sont aussi assez favorables ; les morceaux de membranes tubulées, au contraire, présen-

tent une certaine gravité parce qu'ils dénotent l'existence d'une bronchite pseudo-membraneuse; chez un enfant que nous avons opéré au commencement de cette année et qui a succombé, les fausses membranes tubulées étaient rejetées en très grand nombre, et nous avons même eu des fausses membranes ramifiées représentant le moule de la trachée, des deux bronches et des deux premières ramifications bronchiques; cette dernière circonstance nous paraît d'un très mauvais pronostic.

La présence d'une fausse membrane dans la trachée est annoncée par un certain degré de gêne respiratoire et quelquefois par un bruit de drapeau; on peut alors, soit avec des pinces courbes, soit avec une barbe de plume, essayer d'enlever la fausse membrane; l'ablation momentanée de la canule amenant un effort de toux pourra aussi en favoriser la sortie.

Lorsque la respiration est sèche, précipitée, et que l'expectoration est à peu près nulle, en un mot, lorsque la canule interne est sèche, c'est un mauvais signe; cependant, en tenant devant l'ouverture de la canule une éponge imbibée d'eau bouillante (Reviliod) (1) ou en dirigeant sur cette ouverture un jet de vapeur tiède, on peut parfois soulager l'enfant et ramener l'expectoration favorable.

Une expectoration séro-purulente et fluide s'accompagnant d'une sorte de clapotement continu dans la canule présente le plus mauvais pronostic.

La fièvre est presque de règle dans les heures qui

(1) PIGOT et DESPINE. *Manuel pratique des maladies de l'enfant.*

interne à l'anasarque et peut s'expliquer par le même mécanisme.

La durée qui précède le 1^{er} ou le 3^e jour après l'opération, les respirations qui dépasseraient 45 à 50 par minute, l'absence d'appétit sont aussi de mauvais signes.

Nous avons dit plus haut que le bruit de la respiration permettra à la personne qui veille l'enfant de savoir à quel moment la canule interne devra être retirée ; toutes les fois qu'on jugera qu'elle contient une certaine quantité de mucosités et que la respiration paraîtra bruyante, on la retirera et on la nettoiera avec grand soin ; on se sert pour cet usage d'un écouvillon ou d'une barbe de plume. Le contenu de la canule sera chassé dans un verre plein d'eau pour que l'on puisse bien en juger la nature.

L'alimentation doit être réparatrice ; on devra au début se borner au lait et aux œufs, si l'enfant les accepte ; mais le lait sous toutes ses formes (potages, chocolat au lait, café au lait, etc.) doit être le fond de la nourriture, à plus forte raison s'il y avait de l'albuminurie ; mais dès le second jour, si l'enfant a faim, nous ne verrons aucun inconvénient à lui donner des œufs, un peu de viande hachée, de la viande crue ; l'eau rougie, un peu de grog, du champagne pourront aussi aider à l'alimentation.

Le changement de la canule se fait au bout de 24 à 36 heures ; à ce moment les lèvres de la plaie sont assez résistantes et on pourra en général réintroduire la canule sans se servir du dilatateur, qu'il est

cependant absolument nécessaire d'avoir sous la main.

Au moment où on retire la canule, la toux fait jaillir des mucosités sanguinolentes et des débris de fausses membranes ; celles-ci ne font quelquefois qu'apparaître entre les lèvres de la plaie et on pourra aller les chercher avec une pince.

La plaie doit être lavée avec soin avant de réintroduire la canule. Troussseau et Archambault recommandent de la toucher légèrement avec un crayon de nitrate d'argent. Nous croyons avantageux, surtout si la plaie est un peu grisâtre, d'en enduire les bords avec une pommade à l'iodoforme. Nous mettons 5 gr. d'iodoforme pour 20 grammes de vaseline.

Ce pansement et ce changement de canule sera fait toutes les 24 heures jusqu'à ce qu'on puisse enlever définitivement la canule.

Si la plaie est de bonne nature la canule sera plus ou moins salie par les mucosités ; mais elle ne présentera pas de changement de coloration ; il en sera autrement si la diphthérie ou la gangrène a envahi la plaie et alors la canule sera noirâtre aux places en contact avec les parties malades, ce qui est d'un moins bon pronostic.

ABLATION DE LA CANULE. — C'est une affaire de tâtonnement et on devra, vers le 3^e jour, commencer à chaque pansement à rechercher si le larynx est libre ; pour cela, on obturera un moment la plaie extérieure et on verra si l'air et les mucosités peuvent passer par le larynx. L'ablation pourra le plus souvent se faire

du 4^e au 6^e jour ; on a pu quelquefois la pratiquer dès le 3^e jour, mais dans certains cas on est forcé d'attendre quelquefois très longtemps ; nous examinerons plus loin les causes qui s'opposent à cette ablation et les moyens d'y remédier.

Lorsque l'enfant supporte bien l'absence de canule pendant une heure ou deux, il y a avantage à la retirer complètement ; à notre avis, on le fera le soir, au commencement de la nuit, que l'on passera dans une chambre voisine pour être prêt à remettre la canule si la respiration s'embarrassait ; si la nuit tout entière se passe sans amener de gêne respiratoire, on n'aura plus besoin de la remettre.

Lorsqu'on a enlevé définitivement la canule, on doit s'occuper de la cicatrisation de la plaie. Trousseau avait l'habitude de rapprocher les bords de la plaie et de les affronter avec des bandelettes ; aujourd'hui, nous nous contentons de faire laver plusieurs fois par jour la plaie, qui est fréquemment souillée, et de la recouvrir avec une cravate de gaze imbibée d'eau alcoolisée ; si la plaie a un vilain aspect et si le bourgeonnement est trop actif, il y aura avantage à la cautériser au nitrate d'argent ou à l'enduire de la pommade à l'iodoforme dont nous avons parlé plus haut.

La cicatrisation est ordinairement rapide, mais laisse une trace persistante.

Si pendant la cicatrisation de la plaie, le larynx s'obstruit de nouveau, il faudrait réintroduire dans l'orifice restreint une canule plus petite, ou dilater

d'abord la plaie, ou même l'agrandir avec un bistouri boutonné.

COMPLICATIONS. — Les complications possibles sont le spasme, la paralysie du larynx, les polypes de la trachée, les hémorrhagies secondaires, la gangrène, l'inflammation, l'érysipèle de la plaie et les ulcérations de la trachée.

Le *spasme de la glotte*, qui survient promptement après l'ablation de la canule, et qui force souvent à la remettre se voit surtout chez les enfants nerveux, qui s'inquiètent de rester sans canule ; mais il peut survenir aussi à l'occasion d'une colère, d'une quinte de toux. Il peut mettre un obstacle assez long à l'ablation de la canule, et chez un enfant que nous avons opéré, nous avons dû nous servir de la canule à soupape de Broca ; l'enfant restait vingt-quatre heures avec la soupape fermée ; il respirait donc parfaitement par le larynx, et dès qu'on lui enlevait la canule pour la nettoyer, il se mettait en colère et suffoquait ; nous avons dû installer un morceau de carton sur lequel on avait placé un dé à coudre qui simulait la soupape de la canule et l'enfant étant rassuré a pu ainsi se passer de la canule vers le 18^e jour de l'opération.

La *paralysie diphthéritique* des muscles du larynx et du pharynx s'annonce par le passage des aliments et surtout des liquides dans le larynx ; elle empêche aussi l'ablation de la canule. On la combattra par les médicaments que nous avons déjà indiqués et par la faradisation ; l'usage de bouillie, de gelée, est né-

cessaire ; il faut même quelquefois recourir à la sonde œsophagienne.

Les *bourgeons charnus* qui tapissent tout le conduit artificiel ouvert par la trachéotomie peuvent, comme nous l'avons vu, proliférer au dehors ; ils peuvent aussi proliférer à la face interne de la plaie trachéale et retarder l'ablation de la canule parce qu'ils forment un rétrécissement du canal aérien ; mais ils disparaissent le plus souvent assez facilement après des cauterisations au nitrate d'argent.

Les *polypes de la trachée* (1) qui surviennent après l'ablation de la canule, et qui sont probablement une modification des bourgeons charnus, présentent une plus grande gravité. Les symptômes qui peuvent faire reconnaître l'existence de ces polypes débutent ordinairement plusieurs jours après la guérison complète de la trachéotomie ; le début des accidents a pu cependant n'apparaître que plus d'un mois après, mais jamais après deux mois.

La *première période* est courte et caractérisée seulement par un léger ronflement nocturne et par une gêne de la respiration qui devient sifflante dans le jour, après un effort ou une contrariété. La *deuxième période* présente une gêne respiratoire constante, qui augmente sous l'influence des mouvements, d'une colère ; à un degré plus avancé, on observe un ronflement surtout nocturne, un *cornage*. La *troisième*

(1) Nous avons emprunté tout ce qui a rapport aux polypes de la trachée à l'excellente thèse de notre ancien collègue et ami Pétel (*Des polypes de la trachée survenant après cicatrisation de la trachéotomie*. Delahaye, Paris 1879).

période est caractérisée par l'apparition des accès de suffocations qui peuvent se présenter sous deux formes distinctes : tantôt ils atteignent subitement leur maximum d'intensité et la mort peut être instantanée ; tantôt ils s'établissent graduellement et permettent d'y remédier.

Il ne faut pas attendre l'apparition des accès de suffocation pour intervenir, c'est-à-dire pour pratiquer une nouvelle trachéotomie, qui empêchera sûrement la mort du malade, mort qui pourrait survenir au premier accès de suffocation. L'incision sera faite dans la cicatrice elle-même ; si l'on voit le polype, il sera détruit par l'arrachement, combiné avec les cautérisations ; si on ne le constate pas immédiatement, il pourra devenir apparent plus tard, même au bout de plusieurs mois, ou disparaître spontanément par la compression de la canule ; ces deux cas se sont présentés dans les observations IX et VIII de la thèse du D^r Pétel. Les enfants guérissent toujours de cette seconde trachéotomie (Archambault).

Les *hémorrhagies secondaires* sont assez rares ; elles sont ordinairement petites et sans grande gravité, et ont lieu au moment d'un changement de canule ou sous l'influence d'une quinte de toux. Elles sont cependant souvent le signe d'une diphthérie assez grave. Un peu de compression avec de l'ama-dou les arrêtera promptement.

Des hémorrhagies secondaires mortelles ont été signalées, quoique très rares ; elles sont dans ce cas

causées par une ulcération de la trachée et des gros vaisseaux par l'extrémité inférieure de la canule.

L'inflammation et la diphthérie de la plaie ne présentent d'ordinaire aucune gravité et disparaîtront avec des soins de propreté ; on pourra appliquer aussi sur la canule de la vaseline et même de la pommade à l'iodoforme.

La *gangrène* de la plaie peut être superficielle ou profonde : dans le premier cas, elle est sans aucune gravité ; dans le second, au contraire, elle est souvent mortelle, à cause de l'étendue des parties mortifiées (peau, anneaux de la trachée, etc.) et parce qu'elle est l'indice d'un état général grave ; nous conseillerons, comme traitement interne, les médicaments de la forme putride, des reconstituants, et comme traitement externe des cautérisations au nitrate d'argent, la pommade à l'iodoforme. On recommande aussi de sortir l'enfant au grand air (Despine et Picot).

L'érysipèle est une complication rare, mais d'une gravité réelle ; on devra donner les médicaments de cette maladie et en particulier *china* (T. M.)

Les *ulcérations de la trachée* ont lieu soit à la partie antérieure de ce conduit au point en contact avec l'extrémité de la canule, soit sur la paroi postérieure, au point en contact avec le talon de cet instrument. Ces ulcérations sont le plus souvent superficielles et sans gravité ; elles s'annoncent par la coloration noirâtre de la canule aux points en contact avec les ulcérations. On peut prévenir ces ulcérations en se servant de canules à extrémités taillées en biseaux ou en ayant des canules de courbures un peu diffé-

rentes de façon qu'elles ne compriment pas les mêmes points de la trachée.

Cependant on a vu, quoique ce soit un accident très rare, les ulcérations de la trachée amener une hémorrhagie secondaire mortelle par ulcération d'un gros vaisseau.

RÉSULTATS. — Les résultats de cette opération sont aujourd'hui assez favorables pour encourager à la pratiquer. Nous empruntons au traité de Despine et Picot les statistiques suivantes :

		Opérés		Guéris
Roger et Sée..	Paris	446	126	28 %
Archambault..	Paris	53	17	32 %
West.....	Londres	30	7	23 %
Jacobs.....	New-York	213	50	23 %
Prof. Bartels..	Kiel	61	17	27 %
Prof. Wilms..	Berlin	330	103	31 %
Prof. Revilliod	Genève	121	54	44 %

Nous ne pouvons rapprocher de ces chiffres les nôtres encore insuffisants ; depuis notre sortie de l'Hôpital des Enfants, nous avons pratiqué six opérations et nous avons sauvé trois enfants, soit la moitié des cas. Il est vrai que nous ne serons peut-être pas toujours aussi heureux.

Il résulte cependant de tous ces chiffres que les succès de la trachéotomie sont assez nombreux pour qu'on ne doive pas hésiter à la pratiquer lorsqu'il n'existe pas de contre-indication formelle.

D^r MARC JOUSSET.

COLCHICINE

Action physiologique.

M. A. Houdès est parvenu, grâce à un procédé particulier, à préparer la *colchicine* cristallisée.

Il la considère comme le principe actif du colchique. Mais, d'après la note que M. Berthelot a présentée de sa part à l'Académie des Sciences, il n'apparaît pas clairement que la *colchicine* cristallisée soit le seul principe actif du colchique. En effet, M. A. Houdès rappelle que Pelletier et Caventou avaient considéré la *véatrine* comme le principe actif du colchique. D'un autre côté, Geiges et Hesse prétendent avoir retiré de la plante une substance cristallisée dont les propriétés chimiques sont autres que celles de la *colchicine* cristallisée de M. A. Houdès. Enfin, Oberlin, et plus tard, MM. Ludwig et Stabler, n'auraient jamais pu isoler la *colchicine* cristallisée, mais seulement une substance neutre, cristallisant facilement, et qu'Oberlin a désigné sous le nom de colchicéïne.

Quoi qu'il en soit, M. Laborde a étudié l'action physiologique de la *colchicine* cristallisée de M. A. Houdès. D'après ses expériences, l'activité de cette substance ne se manifeste qu'à des doses relativement élevées. Sur des cobayes du poids moyen de 450 grammes, la dose physiologique est de 0 gr. 02 à 0 gr. 03 et la dose toxique mortelle (en une heure environ) de 0 gr. 06. Le principal effet, à cette der-

nière dose, est un état de collapsus avec stupeur, sans anesthésie.

Mais les mouvements du cœur et les phénomènes respiratoires mécaniques sont notablement modifiés. (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences. Séance du lundi 9 juin 1884.*)

Il est regrettable que M. A. Houdès n'ait pas donné les détails des expériences de M. Laborde. Les deux seuls points acquis sont :

1° L'action toxique de la *colchicine* cristallisée sur les cobayes du poids moyen de 450 gr.

2° Le trouble apporté dans la circulation et dans la respiration.

Il serait très intéressant de savoir pendant combien de temps les dits cobayes supporteraient la *colchicine* cristallisée, administrée chaque jour à la dose que M. Laborde appelle physiologique. On peut supposer que M. Laborde considère comme dose physiologique celle qui ne détermine pas la mort en un temps très court. Ceci admis, il serait surtout utile de savoir si l'administration de cette dose, et surtout d'une dose moindre, sans amener la mort, ne produirait pas chez les dits cobayes, des troubles fonctionnels, ou des altérations organiques, et, dans le cas de l'affirmative, de connaître ces troubles et ces altérations. L'étude de l'action physiologique des médicaments, ne peut être féconde si elle se borne à la détermination de la dose toxique. Ce qu'il importe de bien préciser, c'est la dose à laquelle un médicament est complètement inoffensif, la dose neutre ; en second lieu, celle à laquelle ce même médicament, administré

pendant un temps plus ou moins long, détermine des phénomènes pathologiques, la dose pathogénétique. Les expériences dirigées dans ce sens, fourniraient ainsi les seuls renseignements utiles, et les fourniraient aussi complets que possible. Elles apprendraient si les doses tolérables du médicament, administrées successivement, s'accumulent ou non ; dans le premier cas, si elles déterminent la mort lorsqu'elles ont atteint la dose toxique produisant la mort rapide, ou si leur accumulation doit dépasser, et de combien, cette dose ; dans le second, si les effets pathogénétiques sont plus ou moins persistants, ou bien s'ils se dissipent plus ou moins rapidement ; l'administration du médicament étant suspendue. Quant aux indications thérapeutiques tirées des effets pathogénétiques, il y aurait à examiner si on peut les obtenir en s'inspirant de la loi des contraires, ou de la loi des semblables.

Pour le moment il suffit de constater que les Homœopathes emploient avec succès la teinture de colchique dans les cas d'asystolie et d'endocardite arthritique, et cela, depuis plus de quatre-vingts ans. Le colchique à dose élevée produit, en effet : l'affaiblissement des mouvements du cœur ; la petitesse et même l'insensibilité du pouls ; la diminution de la sécrétion urinaire ; la gêne de la respiration avec oppression, et quelquefois des battements de cœur violents. (*Traité élémentaire de Matière médicale expérimentale et de Thérapeutique positive*, par le Dr JOUSSET. Tom. 1^{er}, p. 608 à 612.)

A. S. A. C.

Une lettre de M. le Professeur Fonssagrives.

Le numéro d'octobre dernier du *Monthly Homœopathic Review* publiait, sous le titre de « *The cholera in France* », un extrait du *Scarboro' Evening News* dont le passage suivant me frappa à première vue :

« On a accordé une grande attention à ce fait que les médecins homœopathes, qui ont traité le fléau suivant la méthode de Hahnemann, ont obtenu un nombre très considérable de guérisons, et il paraîtrait en effet que, sur plusieurs centaines de cholériques, à Cette, tous ceux qui ont été traités par l'homœopathie, ont guéri, tandis qu'un grand nombre de ceux soignés suivant les autres méthodes sont morts. Ces faits me sont garantis par le Dr Bouffier, de Cette, et par le professeur Fonssagrives, de la Faculté de Montpellier, qui nous dit avoir été converti à l'homœopathie par les cures remarquables opérées à Cette sous ses propres yeux. »

La conversion de M. le professeur Fonssagrives, mais savez-vous que c'est là un événement important et bien fait pour nous enorgueillir nous autres homœopathes. Celle de ces courageux et savants médecins de Bretagne qui, il y a quelques années, adoptaient notre méthode nous avait causé un plaisir infini, encore bien qu'elle eût été un peu trop accaparée au profit d'une école de notre Ecole. Il ne fallait pas qu'il en fût de même avec la renonciation du

professeur de Montpellier à ses anciennes erreurs, et la joie devait être égale pour nous tous, qui sommes rangés autour du drapeau de Hahemann. Cependant, avant de tuer le veau gras, je songeai que nous étions précisément à un moment où le choléra donnait quelque relief à la corporation médicale, « qui buvait du lait », suivant la spirituelle expression d'Albert Wolf, que le moindre acte du plus obscur médocaste prenait des proportions fantastiques et avait droit, dans les gazettes politiques, à l'enregistrement entre le suicide d'un décavé et la retraite d'une demoiselle du demi-monde. Et cependant les journaux grands et petits, ceux de Paris et de la province, ne nous disaient rien, les moniteurs de l'allopathie ne fulminaient pas d'excommunications. J'avais de la méfiance, comme disait Grassot, et, désirant tirer au clair cette aventure, je me décidai à envoyer à M. le professeur Fonssagrives la lettre suivante :

« Paris, 5 octobre 1884.

« Monsieur et honoré Maître,

Je me permets de vous envoyer copie d'un extrait du *Scarboro' Evening News* qui vous concerne et que je viens de lire dans le numéro d'octobre du *Monthly homœopathic Review* :

(*J'intercalai ici le texte anglais dont j'ai donné plus haut la traduction, que je puis garantir exacte, et dont j'ai souligné les dernières lignes.*)

J'ignore ce qu'il y a de fondé dans la nouvelle du journaliste anglais ; mais je vous avoue que je serais heureux, si elle était vraie, de la reproduire dans le

Bulletin de la Société médicale homœopathique de France, dont je suis le gérant. Dans le cas où la nouvelle serait erronée, je me tiens entièrement à votre disposition pour la rectifier, et je suis certain que mon ami, le Dr Pope, directeur du *Monthly homœopathic Review*, m'imitera. Vous pouvez être assuré que la confirmation ou la rectification de la nouvelle sera faite avec la courtoisie que l'on doit à une personnalité comme la vôtre, dont on peut combattre les opinions, mais dont on respecte le caractère et la science.

Agréez, je vous prie, Monsieur et honoré Maître, avec mes excuses pour l'importunité de ma démarche, l'expression de mon respectueux dévouement.

A. CLAUDE. »

Quelques jours plus tard, je recevais la réponse de M. Fonssagrives, réponse qui détruisait, hélas ! nos beaux rêves, mais dont la courtoisie atténua quelque peu l'amertume de notre déception.

« Château de Kerganonne, par Auray (Morbihan), 14 oct. 1884.

Monsieur et très honoré Confrère,

Votre lettre est venue me chercher à Paris, d'où j'arrive en ce moment, et vous vous expliquerez ainsi le retard bien involontaire que j'ai mis à vous répondre.

J'apprécie à toute leur valeur le sentiment qui vous l'a dictée, et les termes obligeants dans lesquels elle est conçue ; mais le *Scarboro' Evening News* a commis une erreur que je me plais à juger inconsciente, quoiqu'il me paraisse bien difficile d'admettre qu'il

ne s'agisse pas là d'une pure invention que les autres journaux ont répétée de bonne foi.

Je n'ai pas été à Cette depuis six ans ; je n'ai pas vu un seul cas de choléra de l'épidémie actuelle et vous vous en rendrez compte quand vous saurez que, depuis six ans, j'habite la Bretagne. Mes doctrines, exposées d'ailleurs tout au long avec une grande sincérité et une netteté parfaite dans l'Introduction de la deuxième édition de mes *Principes de thérapeutique générale*, parue il y a moins d'un an, ne pouvaient au reste laisser aucun doute sur ce point.

Je me propose, d'ailleurs, d'insérer prochainement dans un de nos journaux de médecine, une lettre qui mettra fin à ce bruit qui va se répandant avec une étrange rapidité, et je suis convaincu que M. Pope, dont la religion a été surprise, ne manquera pas, de son côté, de le dire à ses lecteurs.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, avec tous mes remerciements pour votre communication obligeante, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

V. FONSSAGRIVES. »

L'affaire est classée, comme on dit au Palais. Elle comporte cependant son enseignement, car elle nous montre l'introduction dans la lutte, qui s'agit entre les deux écoles médicales adverses, de certains procédés de civilité puérile et honnête dont on n'aurait jamais dû se départir. L'exemple part de haut, espérons qu'il trouvera des imitateurs. Les divergences qui nous séparent encore du professeur de Montpellier ne doivent pas nous empêcher de reconnaître son mérite. Nos regrets, qui sont un hommage pour lui, sont

un devoir pour nous. Soyons justes surtout pour ceux que nous combattons, si nous ne voulons pas perdre le droit de nous plaindre de l'injustice dont nous sommes les victimes. Le respect de nos contradicteurs ne doit pas être seulement une règle de notre polémique, mais la base même de notre politique : c'est se rapetisser à plaisir que de diminuer ses adversaires.

A. CLAUDE.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR BÉCHET.

L'Homœopathie française vient de perdre un de ses plus anciens et de ses plus éminents représentants.

M. le Dr Béchet, d'Avignon, s'est éteint subitement, le cinq juillet dernier, au moment où, au milieu de sa nombreuse famille, il terminait son repas du soir. Cette mort aussi rapide qu'imprévue, qui est venue frapper notre confrère en pleine activité professionnelle et terminer si brusquement sa laborieuse existence, laisse un grand vide dans nos rangs où il occupait, sans contredit, une des premières places ; aussi les nombreux et remarquables services qu'il a rendus à la cause hahnemannienne ne peuvent-ils, en cette douloureuse circonstance, être passés sous silence. Il eût appartenu à une plume plus autorisée que

la mienne d'analyser l'œuvre du D^r Béchet et de retracer ici sa carrière si féconde. Mais si, malgré mon insuffisance, j'ai voulu me charger de ce soin, c'est que j'avais à payer un double tribut de reconnaissance à la mémoire du praticien distingué qui sut me faire vivre, alors que, dans mes jeunes années, l'allopathie m'avait condamné, et à la mémoire du maître vénéré qui me poussa à embrasser la carrière médicale et dirigea de bonne heure mes pas vers l'étude de l'homœopathie.

M. Jean-Joseph Béchet allait entrer dans sa 72^{me} année; il était né le 30 août 1813, à Boulbon, en Provence. Sa famille, qui le destinait à l'état ecclésiastique, l'envoya au séminaire d'Aix, où la supériorité de son intelligence et ses aptitudes variées le placèrent bientôt à la tête de ses condisciples, et où il acquit cette Foi profonde et cette élévation de sentiments religieux qui ne l'abandonnèrent jamais durant tout le cours de sa vie.

Cependant, malgré sa ferveur catholique, il résista à la volonté paternelle et, au lieu d'entrer dans les ordres, il se voua à l'étude de la médecine vers laquelle il se sentait entraîné par un goût irrésistible que n'avaient pas peu contribué à développer en lui les conseils et les exemples d'un vieux praticien, ami de sa famille et dont le souvenir lui fut toujours cher. Après trois années passées à Montpellier, il obtint par voie de concours un poste d'interne à l'hôpital d'Avignon. « Mais grand fut mon désenchantement, dit-il, lors que, presque orgueilleux de mes connaissances pathologiques puisées dans les livres, j'arrivai au lit

« du malade : mes prétendues lumières furent vaines ; les préceptes d'une application hasardée et les divisions et classifications des nosologistes me paraissent ne point se trouver dans la nature. Longtemps, j'en accusai mon incapacité ; mais voyant des praticiens consommés dans les mêmes hésitations que moi, dans la même incertitude thérapeutique, je dus alors accuser la science elle-même. »

L'incrédulité médicale, comme on le voit, obscurcit de bonne heure chez Béchét les convictions puisées aux sources officielles ; son intelligence n'avait pas tardé à reconnaître la fallacieuse sécurité des systèmes, et la vanité des hypothèses, et, en présence de l'insuffisance des théories dont sont remplis les livres de médecine, il conçut la pensée de connaître l'homœopathie dont, suivant la mode traditionnelle dans les écoles, il avait ri et plaisanté avant même de savoir ce qu'elle pouvait être.

Son esprit sérieux et naturellement porté vers les études spéculatives fut de prime abord séduit par les vues philosophiques d'Hahnemann dont l'ensemble se montre en concordance si étroite avec la philosophie chrétienne qui avait captivé Béchét dans ses dernières années de séminaire. Comprenant dès lors l'excellence d'une doctrine qu'il voyait incomparablement supérieure à toutes les tentatives malheureuses faites jusqu'à ce jour, il voulut en étudier les conséquences pratiques. L'hôpital d'Avignon, peuplé toujours de 280 à 300 malades, lui offrait un vaste champ d'observations ; les résultats heureux qui couronnèrent ses premiers et timides essais l'enhardi-

rent, et il n'hésita pas à élargir le cercle de ses expériences non sans avoir toutefois obtenu l'adhésion de ses chefs de service qui, chose étonnante, osèrent, par condescendance, lui confier quelques malades. Disons en passant que les succès confirmés qu'il obtint sous leurs yeux ne parvinrent pas à faire entendre raison à ces sourds volontaires, qui, ignorant les premiers principes de la merveilleuse thérapeutique que l'élève eût pu leur enseigner, s'obstinaient à n'y voir que.... de l'eau claire et des guérisons dont un heureux hasard avait seul le mérite. Mais, en dépit de leurs critiques déjà surannées et des pièges de toutes sortes qu'ils lui tendaient pour le prendre en défaut, Béchet méditait, observait et guérissait ses malades. Sa conviction s'affirmait chaque jour plus profonde, et la renommée, franchissant les murs de l'hôpital, attira bientôt l'attention publique sur le jeune étudiant dont, dès ce moment, se forma le premier noyau de cette clientèle qui devait être si étendue quelques années plus tard. C'est alors que, se sentant assez sûr de lui-même, il écrivit sa thèse inaugurale qui fut présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 18 août 1838.

Suivant le glorieux exemple que lui avait donné déjà le Dr comte de Bonneval et que devaient suivre plus tard à Paris les docteurs Molin fils et Léon Simon fils, Béchet s'était proposé de défendre devant ses juges la méthode qu'il avait embrassée avec tant d'ardeur, et le travail qu'il offrait à leur argumentation avait pour titre : « *Quelques considérations sur l'Allopathie et l'Homœopathie* ». — L'antique

Faculté du Midi, qui portait inscrite sur son fronton cette orgueilleuse devise : *Olim Cos, nunc Monspel-
liensis Hippocrates*, était à cette époque représentée
avec honneur par les Lordat, les Broussonnet, les Lal-
lemand, etc., et ce ne fut pas sans une certaine émo-
tion que ces fidèles gardiens de la tradition vinrent
entendre résonner dans l'*Hippocratis sacrum* l'éloge
de la nouvelle doctrine. La vue d'un si imposant au-
ditoire, loin d'abattre le courage du candidat, fut pour
lui un stimulant énergique ; il se sentait du reste
soutenu par la confiance que lui inspirait la présence
du professeur Dunal, qui, au sein même de la Faculté
des sciences de Montpellier dont il était le doyen,
et en face d'une Faculté de médecine toute puissante,
n'avait pas craint d'arborer hautement le drapeau
de l'Homœopathie. Les éloges et les encouragements
qu'il en avait reçus la veille encore, donnèrent à sa
parole une complète assurance ; le succès fut écla-
tant, et le savant professeur Risueno d'Amador qui
était venu assister à cette discussion, en sortit avec
le désir d'étudier la réforme d'Hahnemann dont il
devient bientôt un des plus brillants adeptes.

Après avoir conquis si vaillamment son diplôme,
le jeune docteur vint se fixer à Avignon, où l'atten-
dait l'appui de nombreuses familles. L'aménité de
son caractère, l'affabilité exquise de ses manières,
le tact et le dévouement qu'il apportait dans l'exer-
cice de sa profession, ainsi que les cures répétées
qu'il sut obtenir dans maintes circonstances, alors
que la médecine traditionnelle s'était montrée no-
toirement impuissante, ne tardèrent pas à attirer au-

tour de lui une foule de partisans. Sa réputation, dépassant en quelques années les limites du département de Vaucluse, se répandit dans tout le Midi, et les malades venus des Bouches-du-Rhône, de la Drôme, de l'Ardèche, du Gard, se pressaient à la porte de son cabinet, ou réclamaient de loin son assistance.

Mais avec l'ère du succès commença celle de la lutte. Pouvait-il en être autrement dans un pays où jusqu'à ce jour l'allopathie avait régné en maîtresse absolue, et la persécution pouvait-elle épargner ce précoce défenseur d'une grande découverte ? La guerre à l'homœopathie fut déclarée par le docteur Chauffard fils, dans les colonnes de la *Gazette de Vaucluse*. Béchet ne s'émut pas de cette prise d'armes à laquelle il s'attendait ; aux arguments insidieux, aux imputations blessantes, aux attaques marquées au sceau du parti pris et de la mauvaise foi, il opposait les faits, faits indéniables dont la vérité éclatait au grand jour, et il faisait avec une mordante ironie bonne justice des prétentions dogmatiques de ses contradicteurs. Ce fut surtout à l'occasion de l'épidémie de méningite qui régna dans Avignon pendant l'hiver de 1846-47 que le ressentiment et le dépit des adversaires de notre doctrine dépassèrent toute mesure.

Cette affection excessivement meurtrière exerça d'abord ses ravages sur les soldats casernés dans l'ancien Palais des Papes. Sa qualité d'homœopathe suffisant pour lui interdire l'entrée de l'hôpital, le Dr Béchet se renseigna auprès des chefs militaires, et le

commandant Dufour lui fit une description tellement saisissante de la maladie qu'il put avec son confrère Denis, dont il appréciait à juste titre le mérite, faire dans la matière médicale pure des recherches qui lui permirent de reconnaître que l'*ipécacuanha* et la *jusquiame* pourraient rendre de précieux services si l'épidémie s'étendait sur la ville. L'événement confirma la justesse de ces prévisions ; quelques cas survenus à la caserne parmi les chefs ouvriers de la compagnie hors rang furent traités par Denis avec un plein succès ; bientôt il ne fut bruit dans la ville que de l'efficacité des *poudres homœopathiques*, et cette efficacité, dont ils avaient été témoins, fut proclamée publiquement par plusieurs officiers dans une revue qui eut lieu dans le parc des Invalides. Grâce à la générosité de M. Brun, pharmacien, les substances indiquées contre l'affection épidémique furent délivrées gratuitement aux soldats qui voyant l'issue fatale de chaque cas traité à l'hôpital, refusaient obstinément de se faire porter malades ; les chefs fermaient les yeux et plus de cent cinquante soldats ont pu être traités et sauvés par l'*ipécacuanha* et la *jusquiame*. — « Un pareil état de choses ne
« pouvait laisser nos adversaires dans l'inaction : les
« funestes résultats de leurs médications ne les arrê-
« tèrent pas ; il fallait arrêter l'usage des agents ho-
« mœopathiques à la caserne afin que le public ne
« pût désormais comparer leurs effets avec ce qui se
« passait à l'hôpital ; il fallait éteindre ce foyer du-
« quel rayonnaient tant de faits propres à résoudre
« une importante question. Voyant le peu de droit

« qu'ils avaient à se faire écouter par les chefs de
 « corps, ils recoururent à des insinuations impri-
 « mées contre les retards dangereux que certaines
 « pratiques de la caserne apportaient à l'arrivée des
 « malades à l'hôpital (Béchet, *Méningite purulente*). »
 Une réunion des autorités militaires venues de
 Marseille et des notabilités allopathiques eut lieu le
 24 décembre, le mépris le plus absolu y fut décrété
 contre l'homœopathie, qu'on traita d'ineptie ; les chefs
 qui s'étaient rendus coupables de laisser guérir leurs
 soldats reçurent des ordres sévères et il fallut cesser
 à la caserne la dispensation des médicaments. Ce-
 pendant le fléau s'étendant de la troupe à la popula-
 tion civile, celle-ci réclama bientôt le tribut scientifi-
 que, dont les calomnies et les manœuvres jalouses
 avaient privé les soldats. L'épidémie dura jusqu'à la
 fin d'avril 1847 ; pendant tout ce temps, Béchet et Denis
 ne cessèrent de soigner des malades atteints de mé-
 ningite cérébro-spinale, et le rapport officiel adressé
 par l'administration préfectorale au ministère disait
 explicitement que *l'opinion publique désignait haute-
 ment l'homœopathie comme ayant eu la plus grande
 efficacité contre l'épidémie.*

Considérant comme un devoir de faire connaître
 au public les preuves que, dans ces circonstances, il
 avait recueillies en faveur de la réforme d'Hah-
 nemann, le Dr Béchet écrivit un long mémoire dont
 l'impression, malheureusement retardée par les évé-
 nements de 1848, ne put avoir lieu qu'en 1852. Il
 parut chez Baillièrre sous ce titre : *De la méningite
 purulente épidémique.* Après avoir détaillé l'histoire

de cette affection pendant l'épidémie à laquelle il assista, l'auteur se livre à une description analytique des symptômes qui la caractérisèrent, et, mettant avec méthode et précision les troubles méningitiques en regard des symptômes analogues qu'une recherche approfondie lui avait permis de noter dans les pathogénésies d'*ipeca* et d'*hyoscyamus*, il motive le choix qu'il fut appelé à faire de ces deux substances. Il présente ensuite quarante-cinq observations très complètes qui font de ce mémoire un travail des plus remarquables. Aussi fut-il accueilli avec une faveur marquée par le monde médical, auprès duquel il consacra de nouveau la notoriété de son auteur.

C'est à la même époque (juin 1852) que s'étant assuré la collaboration de plusieurs confrères français et étrangers, Béchet fonda la *Revue médicale homœopathique*, journal mensuel destiné à propager l'homœopathie et à en défendre les principes. Des complications matérielles contre lesquelles la rédaction ne put lutter, l'obligèrent d'abandonner, vers le milieu de sa cinquième année, cette publication, dont la collection pleine d'observations précieuses, de travaux originaux, mérite d'être recherchée.

Absorbé par les exigences professionnelles, cruellement frappé par la perte de ses deux fils, Béchet dut se renfermer pendant quelque temps dans le silence. Mais, loin de renoncer à ses chères études, il commença à préparer et à rassembler les éléments d'un vaste ouvrage, qui devait être le couronnement de son œuvre, mais que la mort ne lui a pas laissé le

temps de nous léguer tout entier. Il en publia en 1872 la première partie, en un volume intitulé : *les Harmonies médicales et philosophiques de l'Homœopathie*. (Avignon. — J. ROUMANELLE).

Ce titre, qui pourrait étonner au premier abord quand ils s'agit d'une étude scientifique, s'explique par le but que s'est proposé l'auteur. Animé, comme nous l'avons vu, de convictions profondément spiritualistes, Béchet s'est attaché principalement à démontrer que la doctrine médicale dont il a été de nos jours l'un des plus dignes adeptes combat efficacement les tendances matérialistes des autres Ecoles. Ce but est nettement indiqué dans une courte préface, dans une introduction de quelque étendue, et dans toute le cours de l'ouvrage. Nous ne parlerons pas de l'introduction où l'auteur prend à partie les coryphées du positivisme dont il n'a pas de peine à signaler non seulement les faux raisonnements, mais encore les continuelles et flagrantes contradictions. Écrit sur un ton ironique que justifient l'inanité et l'audace des affirmations émises par les sophistes qu'il réfute, ce morceau n'offre cependant pas l'intérêt que tout esprit attentif trouvera dans la lecture des *Harmonies*. Le plan de l'auteur se développe en trois parties. Il passe successivement en revue la Physiologie, la Pathologie, la Thérapeutique hahnemanniennes, et il établit avec succès quelques principes sur lesquels repose dans la doctrine homœopathique chacune de ces branches de la science médicale sont conformes au plus pur spiritualisme. Dans la première partie, qui

traite de la Physiologie, l'auteur part de la notion fondamentale de l'homme d'après Hahnemann, à savoir que l'homme étant doué d'une âme et d'un corps, et l'union de ces deux éléments étant nécessaire à la vie, on ne saurait concevoir l'organisme humain non animé par la *force vitale*. Ce terme de *force vitale* employé par le fondateur de l'homœopathie ne l'est que par nécessité de langage ; il a dans l'esprit du maître un sens plus étendu que celui qu'il a dans la tradition, et ne présente aucun lien de communauté avec la théorie du *principe vital* ou *vitalisme* préconisée par Barthez. Si ces deux éléments, *organisme* et *force vitale*, ne font qu'un (*Organon*, § 5), si, sans la force vitale, l'organisme matériel ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation (*Org.* § 10), il s'ensuit que toute maladie est une modification dans l'état du corps et de l'âme. Ce simple énoncé, textuellement emprunté à l'ouvrage capital du maître, à l'*Organon*, suffit pour montrer que la doctrine homœopathique a pour base la foi en un principe immatériel et se sépare radicalement du matérialisme. Elle devra donc s'en séparer aussi dans la méthode qu'elle suivra pour connaître, classer et guérir les maladies. Mais, avant de suivre Béchet dans la voie qu'il parcourt en traitant de la pathologie et de la thérapeutique, il convient d'insister sur les efforts heureux qu'il fait dans cette première partie pour prouver qu'Hahnemann ne mérite nullement le reproche qu'on lui a adressé d'avoir négligé la physiologie et par conséquent de n'avoir pas étayé sa doctrine sur une notion claire

et exacte de la nature de l'homme. (1). En étudiant très attentivement les affirmations qu'Hahnemann a disséminées d'une manière un peu confuse dans son *Organon*, en serrant de près les observations et les raisonnements qui s'y trouvent répandus non à l'état d'exposé doctrinal, mais comme des traits de lumière ou mieux des axiomes incontestables, il est facile de voir que le Maître possède véritablement une physiologie, qu'il a parfaitement voulu connaître l'Homme tout entier, qu'il a tenu compte des éléments qui le constituent et qu'il a fondé toute sa théorie sur l'état de l'âme et du corps en santé et en maladie. Voulant suppléer au silence d'Hahnemann qui n'a point employé de formule pour caractériser sa physiologie, l'auteur des *Harmonies* se sert d'une expression qu'il importe de signaler, parce qu'elle contient et indique l'idée-mère d'où découlent toutes les démonstrations auxquelles il se livrera dans son ouvrage : *L'unité bissubstantielle de l'homme est le principe physiologique de l'homœopathie*. Il serait intéressant de le suivre dans l'examen qu'il fait des systèmes divers qui ont précédé le système d'Hahnemann et qu'il condamne tous, parce qu'ils n'ont pas assez franchement admis le principe imma-

(1) Ce n'est pas seulement dans les *Harmonies* que le Dr Béchet a pris à ce sujet la défense d'Hahnemann. Il revient sur cette question dans plusieurs écrits, et notamment dans la *Revue Homœopathique* dont plusieurs numéros furent consacrés presque exclusivement (1856) à la controverse qui s'éleva entre lui et le Dr J.-P. Tessier, qui dans son journal *l'Armée médicale*, reprochait surtout à Hahnemann de n'avoir point de physiologie.

tériel dont l'union avec l'organisme humain est indispensable à la vie. Il prouve en particulier que le vitalisme, qui paraît au premier abord une réaction contre le Matérialisme, que l'Animisme même de Stahl, ne se dégagent pas suffisamment de cette doctrine néfaste qui ne peut être efficacement anéantie qu'en admettant l'action immédiate de la force vitale ou de l'âme sur le corps qu'elle anime. Cette force vitale est propre et spéciale à l'homme et se distingue essentiellement du principe vital de Barthez, identique chez tous les êtres vivants. Là est le point central de la théorie que présente Béchet et qu'il nous donne comme la vraie formule de la physiologie hahnemannienne; de là découle comme conséquence directe l'axiome médical du Maître : « *La maladie n'est pas distincte du tout vivant.* »

La maladie, n'étant pas distincte du tout vivant, il s'ensuit que le principe essentiel de la pathologie hahnemannienne est évidemment le même qu'en physiologie, c'est-à-dire celui de la bissubstantialité unipersonnelle de l'homme. La maladie n'est plus qu'un désordre qui empêche la force vitale d'agir normalement sur l'organisme humain; elle est un état irrégulier, un accident, en un mot, n'ayant aucun caractère d'essentialité et par conséquent n'ayant ni fixité ni immutabilité. Tandis que, dans les écoles traditionnelles, l'objet de la science médicale est la maladie elle-même considérée comme un être concret, présentant des phénomènes invariables, en homœopathie cet objet est l'homme, et ne peut être que l'homme. Mais c'est l'homme tel qu'on l'a connu en

physiologie, unité bissubstantielle dont la partie immatérielle subit parfois une influence dynamique morbifère et qui désaccordée par cette influence change ses sensations et ses actions normales en sensations et actions pathologiques, phénomènes qui sont évidemment inséparables du tout vivant. Et ici, Béchét, place une observation des plus importantes : il fait remarquer que ce que l'on appelle dans la pathologie traditionnelle période d'*incubation* n'est à proprement parler que le commencement de la maladie affectant d'abord la force vitale et se manifestant au début par des perturbations immatérielles, comme le changement d'humeur, la lourdeur de l'intelligence, l'excitation de la sensibilité ; les troubles physiques n'apparaissent qu'après, d'où il résulte que, contrairement à la pratique de la science officielle, qui attend pour agir que la maladie se soit constituée et montrée par des actions insolites, l'homœopathie, fidèle à son principe, cherche à atteindre et atteint en effet le mal à son origine en s'efforçant de rétablir tout d'abord l'équilibre rompu par le *désaccordement* de la force vitale.

Sans prétendre connaître intrinsèquement la cause adéquate de la maladie qu'il combat, le disciple d'Hahnemann, tenant compte de tous les symptômes, n'en négligeant aucun, demeurant convaincu que tout désordre pathologique n'est qu'un accident et non une *entité*, traite ses malades suivant les indications très variables qu'il observe chez chacun d'eux. Il individualise au lieu de généraliser. Qui ne voit combien cette méthode est conforme au principe

posé quel'être bissubstantiel doit être toujours étudié dans les deux éléments qui le constituent.

Il en est de même, dit Béchét, en thérapeutique. Si les bornes de cette étude nous le permettaient, nous nous arrêterions longuement sur les conséquences qu'il sait tirer, au point de vue du traitement des maladies, des principes qu'il a exposés jusqu'ici. Tout esprit sérieux sera frappé de la parfaite coordination du système que l'auteur s'est proposé de faire prévaloir. Ainsi, lorsqu'il arrive aux moyens de guérir, à la thérapeutique, il rappelle une fois encore l'admirable et mystérieuse unité de l'homme qui ne peut être malade que lorsque l'une des substances essentiellement distinctes qui le composent, l'esprit et la matière, a brisé l'accord qui les unit et domine l'autre. De ce fait incontestable il conclut avec Hahnemann que deux lois distinctes l'une de l'autre, comme l'esprit l'est de la matière, doivent régir la thérapeutique. Lorsque *transitoirement* et exceptionnellement la matière asservit la puissance immatérielle à laquelle elle est associée dans l'organisme humain, la loi *contraria contrariis* trouve son application en vertu même des principes qui ne cessent de diriger l'homœopathe. Ainsi un corps étranger s'est introduit dans l'organisme, un poison a été absorbé, dans ces cas comme dans d'autres semblables, le praticien doit, appliquant la loi des contraires, extraire le corps étranger, faire rejeter la substance toxique, en un mot, agir avant tout matériellement contre des causes matérielles qui empêchent l'activité efficace de la vitalité. Mais l'homme de l'art n'ignore pas que

cette action matérielle, accomplie en vertu de la loi des contraires, ne suffit presque jamais au rétablissement immédiat et complet de la santé. Des phénomènes d'un autre ordre se sont produits, des sympathies vitales ont été éveillées qui persistent le plus souvent malgré la cessation de la cause. Cette vérité est confirmée tous les jours, et elle prouve que la loi des contraires ne s'étend pas au-delà de la matière qui compose le corps de l'homme. Il reste absolument démontré que dans l'état de maladie, même des maladies qui appartiennent au domaine chirurgical, l'âme conserve à peu près toujours la prédominance sur le corps, et cette observation absolument inattaquable a conduit Hahnemann à admettre que la loi *similia similibus* est la loi normale en thérapeutique, tandis que la loi *contraria contrariis* n'en est que la loi exceptionnelle. En reconnaissant ces deux lois, Hahnemann reste dans la tradition qui les a reconnues aussi l'une et l'autre, mais il s'en sépare en donnant la prééminence à la première.

D^r GRUZU (de Cannes).

(A suivre.)

ADDITIONS

Aux Traités élémentaires français de Matière médicale expérimentale (suite).

LES ACONITS PEU USITÉS

Les espèces du genre *ACONITUM* sont fort nombreuses, et quelques-unes ont été parfois substituées, dans les préparations, à l'*A. napellus*, le véritable

aconit, sans inconvénient d'ailleurs, à cause de l'identité presque complète de leurs propriétés : le résultat des expériences faites avec l'A. *Stoerckianum* a même été englobé dans l'histoire de l'aconit napel.

Nous citerons, par ordre alphabétique, les A. *Anthora*, *Cammarum*, *Ferox*, *Heterophyllum*, *Lycotonum*, *Septentrionale*.

§ I. ACONITUM ANTHORA (L.)

HAB. — Régions sub-alpines de la Basse-Autriche, et les montagnes de l'Asie.

C'est une des espèces qui contiennent le moins d'aconitine. Des expérimentations ont été faites par Heinrich avec l'extract de la plante en fleurs et celui de la racine (0 gr. 10) : elles n'auraient donné, d'après Allen, qu'un certain nombre de symptômes, n'ayant rien de spécial, ni dans leurs caractères, ni dans l'ordre de leur apparition ; leur durée a été courte, la santé étant complètement rétablie le lendemain.

§ II. ACONITUM CAMMARUM (JACQ.)

La racine de cette espèce ressemble presque exactement à celle l'A. napellus et les symptômes pathogénétiques qu'elle a fournis paraissent à peu près identiques : on y a du reste réuni quelques-uns de ceux de l'A. *Stoerckianum* (REICH), ceux des A. *Néomontanum* (WILLD). et *Intermedium*. Mais on trouve, dans le supplément de l'*Encyclopédie* de Allen, des expériences très intéressantes pour l'histoire de l'aconit, au point de vue de l'ordre d'apparition et de

la marche des phénomènes ; nous devons les résumer ici. Ces expériences ont été faites par Schroff et par Heinrich, avec 0 gr. 10 centigrammes d'extrait alcoolique de la racine.

Des *borborygmes* dans l'abdomen et des *éructations* sont l'effet le plus constant et le plus prompt, apparaissant même d'ordinaire aussitôt après la prise.

Un autre symptôme constant, c'est la *douleur à la tête* et à la *face* : elle siège le long des branches temporales, frontales et sus-orbitaires du trijumeau, et donne une sensation de roideur et de tiraillements, avec pression de temps en temps. La mâchoire supérieure semble gonflée et pesante comme du plomb. Des élancements suivent, vifs et rapides, sur le trajet des nerfs isolés. Les douleurs sont d'abord mobiles, puis se fixent, aggravées, comme toujours, par la tension d'esprit.

Les *fourmillements* sont caractéristiques et on ne saurait les définir. Excepté quand l'extrait a été en contact avec la langue, ils apparaissent lorsque les pulsations sont tombées de un quart au-dessous de l'état normal. Ils commencent par une sensation particulière, piquante et fraîche, à la langue, d'abord à la pointe, puis sur le dos de la langue, avec accompagnement constant de salivation ; ils suivent ensuite un ordre déterminé : les lèvres, la partie postérieure de la bouche, puis l'extrémité des doigts, la face, la région sus-hyoïdienne et le menton, les joues et l'extrémité des orteils, le périnée, la poitrine, l'abdomen et, en dernier lieu, le dos ; mais c'est

à la face qu'ils sont le plus intenses. Il semble que l'ordre d'invasion successive de ce symptôme soit le même que celui donné par Weber pour les degrés de finesse du toucher suivant les régions. La sensation est aggravée par les changements de température. On ne l'observe pas, d'une manière continue, à la gorge; cependant, pendant que l'on mange, elle se produit sur le trajet du bol alimentaire, l'accompagnant de l'œsophage à l'estomac: en même temps, il y a *diminution du goût*.

Pouls. — Sa fréquence est tout d'abord augmentée; mais vingt minutes après la prise, il tombe au-dessous de la normale, en devenant faible et intermittent, et descend rapidement de 80 à 50 par minute. A ce moment, on constate un *dicrotisme* marqué, seulement dans les grosses artères, et surtout dans les carotides; pendant que très ralenti dans les radiales, le pouls y est tellement petit, dépressible et irrégulier qu'on peut à peine le compter. Défaut de synchronisme du pouls et des battements du cœur. Avec des doses fortes, il est arrivé d'observer des interruptions complètes du cœur et du pouls, pendant quelques secondes.

« Dans un cas — dit Heinrich — expérimentant avec l'extrait de jeunes racines, et afin de mieux sentir les pulsations cardiaques, je pressai l'abdomen et sentis distinctement, pendant quelque temps, des battements très irréguliers, lesquels devinrent de plus en plus faibles, jusqu'à cesser entièrement pour quelques secondes, après quoi ils recommencèrent plus fort, et ainsi de suite. Aussitôt après avoir

vomi, les pulsations du cœur et des artères devinrent régulières.»

Troubles respiratoires. — Au début, bâillements fréquents, puis oppression, anxiété, respiration haletante, avec sensation de constriction à la poitrine et à la gorge, nausées: *on porte involontairement la main au larynx, là où semble être l'obstacle à la respiration.* C'est avant le vomissement que les mouvements respiratoires sont à la fois les plus difficiles et les plus ralentis, et l'anxiété plus grande (en même temps que le pouls est ralenti au maximum). Une fois, la respiration tomba à 8 par minute ; mais, après le vomissement, les inspirations parurent être plus fréquentes qu'à l'état normal. Les mouvements respiratoires sont très courts, faibles et saccadés.

Température. — La chaleur de la peau s'élève dans la première demi-heure après la dose, surtout et beaucoup plus à la tête et à la face; quelquefois la température de la région épigastrique est également très élevée. Après ce temps, la peau se refroidit et reste telle pendant 7 ou 8 heures, même lorsqu'on se couvre fortement et que l'on s'approche du feu. Le refroidissement n'est pas seulement subjectif, mais objectif: la peau est pâle, les traits sont altérés, la sensibilité diminuée, une forte pincure pouvant n'être pas ressentie du tout.

Faiblesse musculaire et laxité des jointures. Les mouvements des extrémités semblent à l'expérimentateur être ceux d'un pendule; l'action du muscle n'est pas sentie, comme si l'on avait perdu le sens musculaire. Deux heures après avoir pris dix centi-

grammes de vieille racine, il survint à Heinrich une faiblesse extrême : afin de soulager le besoin croissant de respirer, la chambre semblant trop bien close et ne pas renfermer assez d'air, il essaya de faire une promenade et fut obligé de se faire appuyer pour ne pas tomber ; au bout de six heures, il n'y avait plus de possible que la position horizontale.

Le sommeil est toujours troublé : insomnie complète avec les fortes doses ; sommeil fréquemment interrompu et très agité avec les petites doses.

§ III. ACONITUM FEROX (WALL.)

SYN. — *Bisch*, *Bikh* ou *Atavisha* des Indiens. = HAB. — Les parties les plus tempérées de l'Himalaya.

COMP. — Ne contient pas d'aconitine, mais un alcaloïde connu sous le nom de *pseudo-aconitine*, substance cristallisée aussi, isolée par Hübachmann et étudiée par Duquesnel, moins soluble que l'aconitine dans l'éther et le chloroforme, non colorée par l'acide phosphorique, mais dont les propriétés semblent plus actives. Cette espèce est cependant une de celles qui se rapprochent le plus de l'A. nap. au point de vue botanique.

Allen a analysé un article de Schrott intitulé : « *une adultération extrêmement dangereuse du jalap* » : comme on devait s'y attendre d'après la composition chimique, la pathogénésie de l'A. ferox offre quelques particularités.

Les douleurs de la tête et de la face ont fait défaut. L'activité de l'esprit est d'abord grandement augmentée, puis déprimée après quelque temps, et à tel point que le plus léger effort d'esprit devient impossible.

En revanche, les symptômes suivants sont excessivement marqués : dyspnée excessive, avec sentiment d'anxiété angoissante ; fourmillement général ; sueur profuse et chaleur mordicante ; vertige excessif et faiblesse musculaire ; diurèse énorme ; saveur brûlante extrêmement vive, violente brûlure de la bouche et de la gorge (quoique l'extrait, pour être avalé, ait été enveloppé dans une capsule) ; envies de vomir et vomissements ; diarrhée douloureuse.

L'olfaction répétée de la drogue donne des étournelements fréquents, et une sensation désagréable de piqure dans le nez. Après un petit nombre d'heures : brûlure très intense de la langue, de la bouche et du palais, besoin de tousser ; l'ardeur des lèvres est particulièrement vive, quand on boit quelque chose de chaud.

Une parcelle entrant dans l'œil, donne de suite un larmolement abondant, une cuisson violente, de la photophobie, sans que les pupilles soient remarquablement affectées. Le lendemain, la paupière supérieure est rouge et un peu gonflée, la conjonctive oculo-palpébrale injectée, mais la vision n'est pas troublée. Le 3^e jour, tout a disparu.

En résumé, les propriétés acres des anciens thérapeutistes sont surtout développées dans l'A. ferox, et, seconde remarque intéressante, on n'observe pas avec lui les douleurs céphaliques si caractéristiques de l'aconitine que, dans les expériences avec cet alcaloïde pur, on a vues persister des semaines et même une année (Schroff).

§ IV. ACONITUM HETEROPHYLLUM (WALL.)

SYN. — *Atis* ou *Atus* des Indiens = Même HABITAT que le précédent.

COMP. — Diffère par d'importants caractères botaniques ; sa racine est farineuse et passe pour comestible dans l'Inde. Elle ne contiendrait pas d'aconitine, mais un alcaloïde spécial très amer, l'*atinine* (Broughton).

Nous ne possédons pas de pathogénésie de cette plante, et nos connaissances se bornent à savoir que l'on en emploie la racine en poudre, dans l'Inde, contre les fièvres intermittentes, à la dose de 20 centigrammes et comme tonique (?), à celle de 5 à 10 centigrammes (Dujardin-Beaumetz).

§ V. ACONITUM LYCOCTONUM (L.)

SYN. — *A. Telyphonum* (RICH.) ; *Tue-loup*. = Hb. Les parties montagneuses du centre, de l'est et du sud de la France.

Sa fleur est très différente de celle de l'*A. napel* et voisine de celle des vrais *Delphinium*.

COMP. — Hübschmann en avait extrait la *napelline* et l'*acolyctine* considérés aujourd'hui comme de l'aconitine impure. Sa composition ne différerait donc pas de celle du type du genre.

L'aconit *Tue-Loup*, étudié par Petroz dans le *Journal de la Société Gallicane*, a des propriétés toxiques très énergiques. Le tableau que cet illustre maître a dressé de ses symptômes ne nous a paru renfermer que deux particularités spéciales : le gonflement des glandes mammaires et celui des ganglions lymphatiques cervicaux et axillaires.

Nous n'avons rien à dire de l'ACON. SEPTENTRIONALE (KOEHL), dont le peu de symptômes

fourni par les expériences de Schroff et de Herr Krueg semble détaché du tableau pathogénique de l'A. napel.

LES AGARICS VÉNÉNEUX NON USITÉS.

Il n'a été fait d'expériences pathogénétiques qu'avec l'*Agaricus muscarius*, fausse oronge. Les autres espèces vénéneuses, presque toutes classées aujourd'hui, comme la précédente, dans le genre AMANITE, ne nous sont connues que par des cas, souvent peu nombreux, d'empoisonnements rassemblés en divers remèdes et spécialement par Allen. Insuffisants pour obtenir des pathogénésies complètes, les symptômes ainsi observés sont remarquables par leur concordance avec les symptômes toxiques de l'agaric-mouche. Ils n'en diffèrent guère, en général, que par la prédominance variable soit des phénomènes gastro-intestinaux, soit de ceux fournis par le système nerveux, et encore faut-il tenir compte, outre l'influence de l'espèce du champignon, de l'idiosyncrasie du sujet. Des expérimentations faites avec les petites doses révéleront-elles, dans les agarics vénéneux, des propriétés différentes de celle de la fausse oronge ?

La toxicologie de ce dernier médicament étant bien connue, nous n'aurons qu'à relever les particularités propres à ses congénères.

1° AGARICUS BULBOSUS (Bull.) A. *phalloïdes* (Friès), *Amanita venenosa* (Pers.), *Oronge-ciguë* (Paulet). L'*Aman. verna* ne semble en être qu'une variété

décrite aussi comme *orange-ciguë blanche*, tandis qu'on admet encore des variétés *jaunâtre* et *verte*.

C'est ce champignon qui paraît, avec la fausse orange, avoir procuré le plus grand nombre d'empoisonnements accidentels, car il est très commun. Sa toxicologie a été surtout remarquablement étudiée par le Dr Hermel (*Art méd.*, t. XXII), qui a fait ressortir l'extrême analogie de ses symptômes avec ceux du *choléra*, non seulement en eux-mêmes, mais dans leur évolution. Aucun autre empoisonnement ne produirait une série de phénomènes aussi semblables : *malaises généraux, vomissements bilieux, rejet de toute boisson, lividité de la peau, stupeur, langue froide, refroidissement général, suppression des urines, crampes avec rétraction des membres; selles bilieuses, muqueuses et quelquefois blanchâtres, riziformes; anxiété, défaillances, intermittence du pouls*. Le début des accidents n'a lieu que douze ou quatorze heures après l'ingestion. Le Dr Hermel a proposé l'emploi de cet agaric dans le *choléra*.

Les expériences faites par Paillet sur des chiens ont produit des effets analogues, et les lésions cadavériques elles-mêmes rappellent le *choléra*: développement et relief des glandules de l'intestin. Reveil faisait avaler à des moineaux 2 gram. de ce champignon: mort en 23 minutes. L'empoisonnement, chez l'homme, est très redoutable: 23 morts sur 38 cas (Boudin), 13 sur 29 (Husemann).

Cependant, les faits recueillis par Allen nous apprennent que les vomissements, presque toujours

fréquents et énormes, peuvent manquer exceptionnellement. On note encore : dyspnée considérable, au point que quelquefois les malades semblent mourir suffoqués ; dans d'autres cas, convulsions précédant la mort.

L'état des pupilles est intéressant : plusieurs fois, elles sont notées comme très dilatées ; dans un cas, leur contraction est considérable le deuxième jour, quoique inégale d'un côté à l'autre ; dans un autre, les pupilles étaient contractées de même le second jour, mais mobiles ; dans une troisième observation enfin, il est dit qu'elles devinrent dilatées, d'une manière effrayante, un instant avant la mort. Comme pour la fausse oronge, la dilatation succède-t-elle promptement à une contraction passagère ? Celle-ci reparaîtrait le second jour, par suite d'une action alternante, et serait suivie, en cas de mort, d'une nouvelle dilatation, phénomène ultime.

2° A. CAMPANULATUS (Espèce rare). — Retour et perte alternatives de la mémoire. Diminution subite de la vision. Contrairement à la règle, *pouls ralenti*.

3° A. CAMPESTRIS (noté aussi comme comestible !). — Prédominance des symptômes gastriques et des crampes : *aspect cholérique*. Délire léger. Teint sub-ictérique. Formation d'abcès : pus très liquide et mal lié. Comme accident consécutif encore, *sorte de fièvre tierce*.

4° A. CITRINUS. — Même aspect cholériforme avec coma profond et état léthargique.

5° A. EMETICUS. — En flairant le champignon, larmoiement et étternuement. Chez les empoisonnés, son goût nauséux si prononcé persiste pendant plusieurs jours. Défaillances répétées à tout instant, même à l'occasion du plus léger mouvement de la tête. Eructations continuelles. La violence et l'abondance des vomissements, l'intensité des douleurs gastralgiques, l'anxiété épigastrique sont remarquables. La région de l'estomac est restée, une fois, pendant huit jours, extrêmement sensible au plus léger attouchement, et l'on ne pouvait même tousser. La vue resta longtemps affaiblie, à la suite de l'empoisonnement.

6° A. PANTHERINUS. — Cet amanite est d'une grande violence toxique. Dans les expériences de Reveil (2 grammes à des moineaux), la mort arrivait en 19 minutes, et il suffit de 25 à 30 grammes de sa chair pour tuer un chien (Cordier).

Les troubles cérébraux, ceux du poulx et de la respiration dominant la scène.

Délire continuel et maniaque. Perte de la mémoire. *Réponses monosyllabiques*, avec expression de profond ennui. Le lendemain du retour de la connaissance, et alors que le malade se trouvait tout à fait bien, il essaya de se lever, mais tomba aussitôt par terre; en proie aux plus violentes convulsions; puis retour graduel de la conscience. — Tremblement des lèvres; tiraillements convulsifs des muscles de la face et des extrémités. Dysphagie spasmodique. Vertige. Coma. — *Perte du pouvoir de coordination des mouvements musculaires*,

Respiration stertoreuse et irrégulière, avec des interruptions durant jusqu'à un quart de minute. — *Pouls plutôt lent.*

7° A. PROCERUS. — La succession première des deux états opposés de la pupille a été, du reste, très nettement observée pour l'espèce présente : elles sont d'abord contractées, puis dilatées, quand la sensibilité fait retour.

Délire furieux, suivi d'un état analogue au *délirium tremens*.

8° A. SEMIGLOBATUS. — Gaité excessive, suivie de stupeur. — Un cas d'avortement, au second mois. — Pouls très accéléré.

9° A. STERCORARIUS. — Une seule observation (Stevenson). Les symptômes gastro-intestinaux font presque complètement défaut, et la dyspnée ne se montre qu'au début. — Vertige ébrieux, prostration et stupeur; puis le malade se lève brusquement, comme s'il était poussé par un ressort, ensuite s'arrête tout à coup, égaré, après quoi la prostration reparait. Quand arrivaient les paroxysmes convulsifs, il semblait exalté et furieux, avec un irrésistible désir de courir.

AGAVE AMERICANA.

Le genre AGAVE (*Liliacées*) est voisin des Aloës. L'Ag. *foetida*, de Java, est purgatif comme ceux-ci et usité, à ce titre, dans la médecine vétérinaire.

SYN. — *Le Maguey* (à Mexico). HAL. — L'Amérique méridionale. PART. US. — Les racines et les feuilles.

L'agave americana, décrite par Hale, n'a pour

nous qu'un intérêt de curiosité. On n'a employé jusqu'ici, en effet, comme remède, et dans les pays d'origine, que le jus des feuilles grillées au feu. Or, en cet état, celles-ci sont alimentaires, aussi bien que les racines ayant subi le même traitement: quoique l'écorce de la racine puisse être mangée, c'est la pulpe intérieure blanche qui est comestible, et plusieurs tribus indiennes, les muletiers mexicains, en sont très friands (Dr Perrin). Hale pense avec raison que l'intervention nécessaire de la cuisson prouve que la plante jouit de propriétés toxiques certaines: aussi propose-t-il d'essayer une teinture faite par expression et macération, avec les racines et les feuilles fraîches et crues; mais aucune expérimentation n'a été faite.

Les feuilles et la racine fournissent, après la cocction, un suc très sucré avec lequel on fabrique au Mexique, par fermentation, une boisson alcoolique (*le Pulque*), très en faveur chez les indigènes et qui produit une ivresse dangereuse.

THÉRAPEUTIQUE.

Le jus frais passe pour diurétique, laxatif et emménagogue.

Hale n'indique qu'une maladie guérie par ce jus, c'est le *Scorbut*; avec facies pâle et abattu, gencives tuméfiées et saignantes, membres inférieurs couverts de purpura, oedématiés et durs comme de la pierre, pouls petit et faible, constipation. Onze cas auraient été rapidement améliorés, après l'échec du jus de citron, comme analogue duquel le médecin américain

signale la seule préparation de l'Agave employée jusqu'ici.

AGROSTEMMA GITHAGO.

SYN. — *Lychnis githago* (Lam.) Nielle des blés; Nielle bâtarde. (Caryophyllées). Le nom de Nielle est partagé par le *Nigella arvensis* et l'*Uredo carbo*. C'est par erreur que, dans sa synonymie, Allen désigne cette plante sous le nom d'Ivraie (*Lolium temulentum*).

COMP. — Le nielle contiendrait un alealoïde puissant, la Saponine.

TOXICOLOGIE ET PATHOGÉNÉSIE.

Les symptômes suivants ont été observés par suite de l'usage des semences mélangées au pain (Allen) :
Coma, dans plusieurs cas. — Vertige. — Céphalalgie. Sensation de chaleur et de brûlure, remontant de la mâchoire inférieure gauche au vertex, assez intense pour rendre presque fou. — Douleur déchirante le long de la colonne vertébrale.

Difficulté de se tenir debout, et démarche mal assurée.

Pouls d'abord petit et rapide, devenant ensuite ralenti, dur et tendu.

Bouche sèche et chaude; brûlure au palais (au bout de peu d'instants). — Cuisson vive remontant le long de l'œsophage à la gorge et à la poitrine.

Soif modérée. — Nausées et vomissements acides ou amers. Douleur secante dans la région de l'estomac.

Ténésme anal, accompagnant la constipation ou la diarrhée. Sentiment de brûlure dans le rectum.

Nous ne connaissons pas d'application thérapeuti-

que de ce médicament, au moins de nos jours. D'après Mérat et de Lens, on ne s'en serait servi autrefois qu'à l'extérieur. C'est ainsi que, s'il faut en croire Fuchsius (XVI^e siècle) et d'autres auteurs, la décoction de la plante serait utile contre la gale, la teigne et d'autres maladies de la peau. Simon Pauli la vante contre les hémorrhagies et pour guérir les ulcères et les fistules.

D^r PIEDVACHE.

HOPITAL SAINT-JACQUES

ÉTABLISSEMENT RECONNU D'UTILITÉ PUBLIQUE.

MAISON DE SANTÉ ANNEXÉE A L'HOPITAL

Rue Volontaire (rue de Vauglارد, 227).

L'hôpital St-Jacques, situé dans un quartier très aéré, et entouré de jardins, est dans une position hygiénique exceptionnelle. Une maison de santé, entièrement séparée de l'hôpital, lui a été annexée. On ne reçoit ni aliénés, ni épileptiques.

HOPITAL.

Dans les salles communes, le prix de la journée est fixé à 1 fr. 50 pour les malades qui peuvent payer : il est entièrement gratuit pour les indigents.

Dans les salles à 6 lits, le prix de la journée est de 3 francs.

Dans les salles à deux lits, le prix de la journée est fixé à 5 francs.

Les malades doivent se soumettre au règlement intérieur sur les visites, les sorties et la bonne tenue dans les salles et dans les promenoirs.

MAISON DE SANTÉ.

Le prix de la pension varie de 8 à 10 fr. par jour. Pour ce prix, la maison fournit : une chambre meublée, la nourriture, le linge de lit, de table, le chauffage, l'éclairage, les soins de jour et de nuit, la visite quotidienne du médecin de la maison et les médicaments.

Les malades sont libres d'appeler, à leurs frais, tout autre médecin homœopathe.

Les opérations chirurgicales sont aux frais du malade.

Restent encore à sa charge : une garde particulière, si son état l'exige ; le chauffage en dehors du calorifère ; les vins et les aliments de choix que les malades demanderaient en dehors du régime ordinaire. On sert à sept heures : café au lait, chocolat, thé ou soupe. A dix heures et demie, déjeuner ; à cinq heures, dîner.

Les visites sont permises de 8 heures du matin à 6 heures du soir en hiver et à 8 heures en été.

Les malades peuvent se promener dans la grande cour aux heures fixées par le règlement. Ils peuvent sortir aux heures réglementaires et avec la permission du médecin.

La pension se paie par quinzaine et d'avance, sans remboursement proportionnel si le malade sort avant la fin de la quinzaine. Le jour de l'entrée et celui de la sortie comptent pour des jours entiers.

L'établissement ne s'engage pas à réserver des chambres, s'il n'est déposé des arrhes fixées à la moitié d'une quinzaine. Tout objet laissé et non réclamé sera acquis à la maison un an après la sortie du malade.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU LUNDI 6 OCTOBRE 1884.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le choléra.

M. CRETIN. — Messieurs, le sujet à l'ordre du jour est le choléra. A l'instant même je relisais dans l'*Union médicale* du 19 octobre 1848, au compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 17 octobre 1848, le passage suivant :

« M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Académie sur un médicament qu'il a expérimenté et dont il a obtenu d'heureux résultats, bien qu'il l'ait administré dans les circonstances les plus graves. Ce remède est l'extrait du chanvre indien (*cannabis indica*), non pas toutefois le haschich brut, produit plus ou moins concentré et impur, mais le principe actif de la plante, isolé par un pharmacien français du Caire.

« M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool à la dose de 0 gr. 05 par dix gouttes. Il a donné d'abord douze à quinze gouttes de cette teinture re-

présentant 0 gr.06 à 0 gr. 7 du principe actif, à quatre sujets dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent ; chez l'un d'eux, le pouls, qui était éteint, s'était néanmoins relevé.

M. Willemin administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état était moins grave ; tous trois guérèrent. Enfin, le médicament fut donné à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité. Cette fois les doses furent augmentées, et les malades guérèrent tous les trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui-même, prit jusqu'à trente gouttes de teinture à la fois, à savoir, 0 gr.15 de principe actif. Les membres étaient froids, ainsi que la langue, la cyanose complète, le pouls très faible. Peu de temps après la prise du médicament, la réaction s'établit.

« M. Willemin pense que ce remède agit en excitant les centres nerveux quand déjà leur influence est près de s'éteindre, et remplit ainsi, dans cette maladie si promptement mortelle, l'indication la plus urgente, celle *d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre.* »

Moreau de Tours a fait du haschich une étude approfondie. Il a décrit dans leurs plus grands détails les délires déterminés par des doses diverses des différentes préparations : hallucinations, visions étranges, dédoublement de la personnalité ; idées gaies, voluptueuses, tristes, moroses ; impulsions violentes, cruelles ou féroces, etc., etc.

Déjà en septembre 1848, Moreau de Tours pouvait citer une guérison obtenue par la haschich dans un

cas de choléra. Au mois d'octobre, après la communication de M. Willemin, il n'hésite plus à recommander ce médicament. Dans une lettre à l'*Union médicale* (n° cité) il rappelle que, dans la peste d'Orient, en 1840, d'après Aubert-Roche, sur douze pestiférés, sept ont dû leur guérison à l'extrait de chanvre indien. Or, selon Moreau de Tours, en raison de l'analogie qui existe entre la peste et le choléra, on peut supposer qu'un médicament utile contre la peste le sera également contre le choléra.

« L'action du haschich, ajoute Moreau de Tours, non plus que celle de tout autre agent médicamenteux, ne s'exerce pas de la même manière sur tous les individus. Cependant, il est vrai de dire que généralement on ne porte guère la dose à quatre grammes d'*extrait* ou trente grammes de *dawamesc*, sans produire une excitation plus ou moins vive, parfois même une agitation forte de huit à douze heures. En dépassant cette dose de quelques grammes, l'excitation peut acquérir toute l'énergie du délire maniaque le plus intense, au moins d'une manière passagère.

« On peut donc, par des doses successivement croissantes, déterminer une surexcitation de plus en plus vive, imprimer à toutes les puissances nerveuses un ébranlement de plus en plus énergique. Voilà ce qui a lieu dans l'état sain. Dans l'état morbide, n'y a-t-il rien à attendre du même agent, lorsqu'il s'agit de prévenir la défaillance promptement mortelle des forces vitales ? »

Dès lors, conclut Moreau de Tours, l'extrait de

chanvre indien, en surexcitant le système nerveux, est éminemment propre à provoquer une réaction salutaire.

Cette conclusion n'est pas acceptable. Il n'est pas possible, en effet, d'administrer à un cholérique, soit le haschich, soit une autre préparation de chanvre indien, à une dose suffisante pour produire cet ébranlement de toutes les forces nerveuses. Force était donc d'écarter, et l'explication de Moreau de Tours et de M. Willemin, et l'analogie plus que forcée entre la peste et le choléra. Mais l'indication clinique n'en subsistait pas moins, et, dès 1854, je recherchai si cette indication *ab usu in morbo* n'était pas justifiée par la pathogénésie.

Le médicament ayant été administré par Moreau de Tours, dans ses essais, à des doses énormes, on ne pouvait trouver, dans ses résultats, que des effets violents, presque toxiques, peu propres à éclairer la question. Bien souvent déjà j'ai fait remarquer combien l'étude des médicaments est mal dirigée dans les laboratoires. On ne recherche que les effets toxiques, le plus souvent mortels et dans un temps très court, chez les animaux. On ne cherche pas à découvrir quels troubles fonctionnels et quelles lésions produit, à la longue, un médicament administré à dose tolérable. De là une perte de temps précieux sans aucun profit pour la science et pour l'enseignement. Dans le cas particulier, Moreau de Tours ne m'a rien appris, ou du moins très peu de chose. Il a fait des expériences sur de jeunes chiens, de taille et de force moyennes, avec trente grammes

d'extrait gras de haschich. Il note, comme effets transitoires d'une dose aussi élevée : la stupeur, l'assoupissement, la mort apparente, les mouvements respiratoires et les battements du cœur insensibles. Sauf les deux derniers phénomènes, il n'y a rien qui rappelle le choléra.

Dans la pathogénésie du *cannabis sativa* et non *indica*, donnée par Hahnemann et résumée par Jahr, on ne trouve, comme se rapportant plus ou moins au choléra, que les symptômes suivants : froid extérieur, horripilation avec soif, violentes crampes d'estomac, douleurs crampoïdes dans l'épigastre, pulsations dans le ventre, diarrhée accompagnée de maux de ventre crampoïdes, rétention d'urine opiniâtre, crampes dans les mains et les doigts, dans les cuisses, les mollets et les jarrets, pâleur et sueur du visage.

Malgré les lacunes de cette pathogénésie, malgré l'absence de toute mention clinique dans Jahr et dans Hahnemann, j'ai employé, dans la période algide du choléra, la teinture de *Cannabis sativa* de nos pharmacies, en 1854 sur les indications du D^r Petroz, en 1865 sur celles du D^r Cabarrus. Les doses que j'ai administrées sont de beaucoup inférieures à celles dont M. Willemin a eu à se louer pour lui-même ; trente gouttes dans une potion de 240 grammes ; une cuillerée à café de 1/2 en 1/2 heure, ou bien deux gouttes sur un morceau de sucre également de 1/2 en 1/2 heure. J'ai vu, dans plusieurs cas de forme commune, la teinture de *cannabis* provoquer la réaction, rétablir la chaleur, relever le pouls,

aussi bien que la teinture de camphre, et même réussir dans certains cas où le camphre avait échoué. Mais, dans la forme maligne, à réaction incomplète, les deux médicaments ont été aussi impuissants l'un que l'autre, la chaleur ne pouvant dépasser un certain degré sans être suivie d'un refroidissement nouveau, la cyanose ne disparaissant en partie que pour reparaitre plus accentuée, le pouls ne se relevant un instant que pour s'affaiblir l'instant d'après.

Aujourd'hui même j'ai recherché si, depuis 1865, la pathogénésie du *cannabis sativa* ne s'était pas enrichie, si ses indications ne s'étaient pas complétées. Ni dans l'*Action des médicaments* de Richard Hughes, ni dans son *Manuel de Thérapeutique*, le *cannabis sativa* n'est présenté comme fournissant des symptômes propres au choléra et pouvant être utilement administré dans le choléra. Dans le *Traité élémentaire de Matière médicale expérimentale et de Thérapeutique positive*, édité par M. P. Jousset, en collaboration avec plusieurs de nos collègues, on ne trouve le *cannabis sativa* indiqué contre le choléra, ni au Répertoire clinique, ni à l'article Toxicologie, ni à l'article thérapeutique. Mais à l'article *Pathogénésie*, je vois notés quatre symptômes cholériques : sécheresse de la bouche ; pouls misérable ; respiration ralentie ; voix indistincte.

Quoi qu'il en soit, le fait auquel Moreau de Tours a fait allusion, les faits cités par M. Willemin, ceux que j'ai moi-même constatés, montrent que la teinture de *cannabis indica* peut être un agent précieux

dans le choléra. Or ces bons effets ne peuvent pas plus être expliqués par ceux qu'il a produits dans la peste et par l'analogie entre la peste et le choléra, que par l'ébranlement violent de toutes les forces nerveuses. Donc nous sommes en droit d'affirmer qu'ils sont dus, non à une action pathogénétique ou toxique, mais bien à une action régulatrice, thérapeutique par conséquent.

Moreau de Tours dit que le haschish se trouve dans le commerce à l'état *d'extrait gras* et à l'état de conserve appelée *dawamesc*. Cette conserve est la préparation la plus commune à Constantinople. M. de Courtive a employé une autre préparation connue sous le nom de *madjoua* à Alger. Il a employé aussi la résine extraite du *cannabis indica* d'Alger et celle qu'il a retirée de sa récolte.

D'après Moreau de Tours, le principe résineux du chanvre indien, extrait par M. de Courtive sous le nom de *Cannabine*, produit, à la dose de quinze à vingt centigrammes, les mêmes effets que trois ou quatre grammes *d'extrait gras*, ou vingt ou trente grammes de *dawamesc*. M. Willemin s'est servi d'une teinture du principe actif préparée par M. Gastinel, pharmacien au Caire. Donc, si cette teinture contient cinq centigrammes du principe actif, de la résine ou cannabine de M. De Courtive par dix gouttes, en en prenant trente gouttes en une seule fois, M. Willemin a pris quinze centigrammes de ce principe actif, soit l'équivalent de trois grammes *d'extrait gras* ou de vingt grammes de *dawamesc*, c'est-à-dire une dose propre à produire les pre-

miers effets pathogénétiques, soit une excitation plus ou moins vive, une forte agitation, d'après Moreau de Tours. Ainsi, il en serait de la *cannabine* comme de la quinine qui, contre l'accès pernicieux, doit être administrée à une dose plus ou moins pathogénétique.

La séance est levée.

SÉANCE DU 20 OCTOBRE 1884.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. CLAUDE. — J'ai, Messieurs, à m'acquitter d'une pénible mission envers vous en vous annonçant la mort d'un de nos confrères de Belgique, à qui vous confériez, il y a quelques années, le titre de membre honoraire de notre Société pour rendre hommageaux nombreux services qu'il avait rendus à notre Ecole.

Fils d'un des plus distingués disciples de Hahnemann, le docteur Hector Bernard était né à Thuin, en 1838. Après avoir fait de brillantes études, au petit séminaire de Bonne-Espérance, il alla à Louvain suivre les cours des Band, des François, des Michaux puis ayant, en 1859 conquis son diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, il vint à Paris suivre les leçons des maîtres de l'école homéopathique. C'est de là qu'en 1861, il partit pour aller exercer, à Mons, où il ne tarda pas à acquérir une cé-

l'ébriété dont il se montra toujours digne, tant par la science de ses travaux didactiques que par son habileté de praticien. Associé aux publications de nombreuses Sociétés savantes, le docteur Bernard était, quoique jeune encore, arrivé à une des plus brillantes situations, lorsque la fatalité vint semer sans trêve des deuils autour de lui. Brisé par le chagrin, il vit peu à peu ses forces l'abandonner, et, le 8 octobre dernier, il succombait, emportant les regrets de tous ses confrères.

J'ai eu, à plusieurs reprises, l'occasion de vous signaler ses travaux et j'ai consacré d'assez longues analyses à ses études sur le traitement homœopathique du traumatisme et sur celui de la constipation. Notre *Bulletin* a reproduit *in extenso* son mémoire sur l'alternance des médicaments qu'il avait écrit en collaboration avec notre savant confrère, le docteur Martiny, de Bruxelles, que notre Société est fière de compter également parmi ses membres honoraires. Bernard était un des principaux rédacteurs de la *Revue homœopathique belge*, qui le remplacera difficilement et qui publiait précisément, au moment de sa mort, son essai sur le traitement homœopathique de la diarrhée. Le docteur Martiny, en m'annonçant la triste nouvelle dont je vous fais part, me faisait également savoir qu'il possédait tout le manuscrit de Bernard et qu'il en continuerait la publication.

Notre confrère demandait au travail la consolation de ses chagrins trop nombreux et c'est par là que s'explique probablement sa fin prématurée. Il

apportait dans tous ses écrits une probité d'érudition qui était comme le reflet de la loyauté de son caractère et le regret de le voir enlevé si tôt à la science homœopathique, à laquelle il devait rendre encore de si nombreux services, se double pour moi de la perte d'un ami sincère et dévoué.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le choléra.

M. JOUSSET. — Je désire présenter quelques remarques sur la récente épidémie de choléra qui a sévi dans les départements du sud-est de la France, ainsi qu'en Espagne et en Italie. On a beaucoup discuté à l'Académie et ailleurs pour savoir si on était en présence du choléra asiatique ou du choléra sporadique, oubliant les récits des anciens épidémiologistes dont les travaux auraient pu jeter quelque lumière dans les intelligences de nos médecins officiels. Pour moi, après avoir lu toutes les discussions, étudié les faits sans aucune préoccupation théorique, je ne serais pas très éloigné de croire que le choléra pourrait ne pas être importé d'Orient, suivant l'opinion de M. Fauvel, qui, dès le début de l'épidémie, a pu affirmer, grâce à sa grande expérience et aux renseignements qui lui étaient parvenus, que le choléra de Toulon et de Marseille n'était pas le choléra asiatique.

Quant au traitement homœopathique du choléra, il ne varie pas beaucoup. C'est toujours *veratrum*, *cuprum*, *carbo vegetabilis*, *camphora* qui sont nos remèdes les plus usités.

Camphora répond surtout au collapsus initial, *veratrum* aux formes ordinaires ou communes, *arse*

nic dans certains cas plus graves, avec faiblesse extrême et disparition du pouls. Le *cuivre* est plus indiqué lorsqu'il y a des crampes et des vomissements avec efforts douloureux. Enfin *carbo-veget.* a pu quelquefois sauver les malades du collapso final.

Il est incontestable que le traitement homœopathique sauve plus de malades que les autres traitements; mais il ne faut pas tomber dans des exagérations ridicules et produire des statistiques donnant 80 guérisons sur 80 cas de choléra. Tessier, qui a publié sa statistique de l'hôpital Ste-Marguerite, a eu une mortalité considérable, moindre pourtant que celle de ses confrères allopathes, Valleix et Marotte, qui étaient dans le même hôpital. J'ai vu le choléra traité par des médecins homœopathes très distingués, et ils étaient loin de guérir tous leurs malades.

M. VALLOIS. — J'ai traversé quatre épidémies de choléra dans ma carrière militaire. Dans l'une d'entre elles, à Sidi-Ben-Abbid j'eus à soigner 91 cas et je n'eus pas un seul décès à regretter. A cette époque je ne faisais pas d'homœopathie, je me contentais d'administrer quinze gouttes de laudanum dans un peu de thé noir, une cuillerée à café toutes les cinq minutes. Il est vrai de dire, que j'avais donné les ordres les plus sévères pour qu'au premier symptôme du mal on m'amènât la victime. Pour moi, le choléra, soigné dès les premiers instants, doit presque toujours guérir, et je vous en donne la preuve par les résultats que je vous sou mets.

M. FREDAUT. — Le temps n'est pas encore venu où il soit possible de se prononcer sur l'épidémie qui

vient d'avoir lieu. Nous manquons de renseignements sur la question étiologique. Le choléra est-il sporadique, est-il épidémique ? Je trouve qu'il n'est pas possible de se prononcer. Dans certaines localités il s'est montré bénin ; dans d'autres, comme à Naples, il a été fort grave. Bref, je ne puis porter un jugement éclairé et préfère m'abstenir. D'autant plus que ces deux variétés de choléra se ressemblent tellement qu'on peut se demander si la distinction de l'un avec l'autre est bien légitime. Ne voyons-nous pas la scarlatine, la rougeole et la variole tour à tour endémiques et épidémiques ? Pourquoi n'en serait-il pas de même du choléra ?

Quant à la question du traitement, je ne sache pas qu'elle ait beaucoup progressé depuis 1849. C'est toujours *veratrum*, *arsenic*, *cuprum*, *carbo vegetabilis* qui sont nos médicaments habituels. J'ai vu des malades arrivés à l'état de cyanose asphyxique ultime, avec disparition du pouls, guéris par *carbo vegetabilis*. J'avais essayé la vératrine dans un certain nombre de cas, mais elle m'a paru peu utile.

M. CRETIN. — Je dirai un mot à propos de la communication de notre confrère, le Dr Vallois. Le laudanum, dont il se loue avec raison, est très employé dans l'Inde à la première période du choléra, et il faut l'administrer à fortes doses pour qu'il donne de bons résultats. Je crois qu'à la période algide il est peu efficace, plutôt nuisible ; à cette période, au contraire, le *camphre* a une grande action. C'est le vrai médicament du refroidissement physiologique, ainsi que la *digitale* et le *cannabis*.

Permettez-moi de dire aussi que les statistiques sont trompeuses pour la plupart. Lorsque dans une épidémie de choléra confirmé, vous avez 60 à 80 guérisons sur 100 cas, estimez-vous très heureux.

Tessier père a eu quarante pour cent de mortalité; moi j'ai perdu trente-trois cholériques pour cent en 1854 ; aussi je suis peu disposé à admettre les résultats merveilleux de certains de nos confrères chez qui l'enthousiasme altère la perception des choses dans leur réalité, car je ne voudrais en aucune façon incriminer leur bonne foi.

M. HERMEL.—En 1832, pendant la grande épidémie cholérique, j'avais une ambulance à l'Elysée-Bourbon ; notre traitement consistait surtout dans l'administration du laudanum à fortes doses ; je dois dire que les résultats étaient déplorables. Le premier malade que j'y ai vu traiter par cette méthode avait pris 72 gouttes de laudanum en 24 heures, ce qui est énorme.

Plus tard, dans les épidémies suivantes, la thérapeutique homœopathique m'a donné dans ma clientèle des succès nombreux, et j'ai eu personnellement l'occasion d'en vérifier les bons effets. Tout esprit de bonne foi ne peut contester la supériorité de notre traitement sur les innombrables manières dont on soigne le choléra dans l'école allopathique.

La séance est levée.

QUELQUES MOTS SUR LA MIGRAINE

Il est peu d'affections qui nous rappellent d'une façon plus fréquente les limites de notre art que la migraine, dont la nature pathologique nous est encore inconnue, malgré les trop nombreuses occasions que nous avons de l'étudier. Est-ce une névrose intra-crânienne ou une névralgie à localisation variable ? Dépend-elle d'un trouble fonctionnel de la partie cervicale du grand sympathique, ou d'un désordre des fibres du trijumeau se rendant à la dure-mère ? *Adhuc sub judice lis est.*

Quelle que soit l'opinion que l'on admette sur la nature de la migraine, on est d'accord pour reconnaître qu'elle est une affection essentiellement polymorphe. Elle affecte en général les mêmes caractères chez un sujet pris isolément ; mais vient-on à comparer les différents cas, la multiplicité et la diversité des manifestations réflexes, qui se répercutent plus ou moins vivement sur les différents systèmes de l'organisme, défient toute tentative de classification rationnelle. La description de la migraine varie pour ainsi dire d'individu à individu, et de sa phénoménologie protéiforme un seul trait persiste d'une façon constante : la douleur céphalique.

Ces obscurités et ces incertitudes se dissiperont peut-être un jour, quand la thérapeutique de cette affection aura reçu une plus grande précision. *Medicatio instabilis*, disait Arétée en parlant du traitement de la migraine, et nous dirons que cette épi-

thète, la seule convenable en pareille matière, ne constitue pas une critique à nos yeux. Nous faisons peu de cas du scepticisme des philosophes de société et des praticiens peu heureux qui prétendent déduire l'inutilité de la thérapeutique de la multiplicité même de ses agents. Cette science qui, chez nos adversaires, peut, à juste titre, être qualifiée de conjecturale tient en réserve pour nous autres homœopathes des procédés sûrs, des règles précises. Elle nous apprend qu'il ne saurait être question d'une médication univoque pour une affection à symptomatologie si riche et si variée. La méthode de l'individualisation, à laquelle Hahnemann a prêté l'autorité de son génie, nous aide seule pour le moment à nous diriger dans ce dédale. Mais la matière médicale mieux étudiée nous mettra peut-être un peu plus à même d'utiliser certains renseignements pathologiques et pathogénétiques, qui sont encore trop souvent aujourd'hui regardés comme des quantités négligeables. Il y a dans mainte pathogénésie de ces détails d'expérimentation que nous retrouvons dans les dépositions des malades. La simple constatation nominale à laquelle se borne l'allopathe pour le diagnostic de la migraine est un acte d'ordre tout à fait inférieur et à la hauteur de l'empirisme grossier ou des vulgaires précautions hygiéniques, qui lui fournissent exclusivement son traitement. Mais en tenant compte de ces détails négligés auxquels je faisais allusion plus haut, et qu'il recueillira de l'examen de ses malades ou de l'étude des pathogénésies, l'homœopathe arrivera peu à peu à mieux saisir les relations qui existent d'une part entre certaines formes de migraine et certains médicaments, et d'au-

tre part entre ces formes de migraine et des facteurs étiologiques déterminés. Quand nous en serons là, nous pourrons affirmer que nous possédons enfin le traitement vraiment scientifique de la migraine. Mais il nous faut auparavant réunir des séries nombreuses et variées de faits afin de pouvoir établir rigoureusement des concordances indiscutables entre certains symptômes et certaines constitutions ou certaines étiologies. Alors, comme aujourd'hui, on estimera encore la migraine d'après son intensité ; mais d'après son énumération symptomatologique, on saura à quel facteur la rattacher. La migraine des hémorrhoïdaires, mieux décrite, ne se confondra plus avec celle des goutteux ou des rhumatisants et on sera précisément arrivé à ces notions pathologiques plus claires par l'étude de la matière médicale. A ce moment-là, bien des préjugés auront disparu et assurément le monde savant saura apprécier les travaux des homœopathes, qui rendent plus de services qu'il ne se le figurent eux-mêmes et que ne l'admettent leurs adversaires, à l'établissement d'une pathologie véridique, c'est-à-dire d'une science s'occupant d'êtres vivants et non d'abstractions transcendantes et nébuleuses.

Ces considérations peuvent s'appliquer à d'autres affections que la migraine, mais ne doivent pas nous faire perdre de vue notre situation actuelle. Nous n'avons pas encore atteint le but que nous visons et nous savons seulement que nous nous en rapprochons chaque jour davantage. Les influences des tempéraments, des diathèses, des maladies constitutionnelles, des causes occasionnelles, des troubles fonctionnels, de l'âge, des sexes, des émotions morales, des écarts de régime, etc., nous les connaissons,

mais nous ne savons pas déterminer la valeur exacte de ces différents coefficients. L'opération intellectuelle qui nous conduit à formuler notre traitement tient plus, à l'heure actuelle, des procédés instinctifs de l'art que de la méthode scientifique. Mais telle qu'elle est, notre thérapeutique ne mérite pas l'injure d'une comparaison avec celle de nos adversaires. Nous guérissons bien souvent là où ils ne savent même pas soulager, et nos descendants nous surpasseront par la multiplicité, la précision et la rapidité de leurs cures.

Dans les observations qui vont suivre, j'aurais voulu établir hiérarchiquement la valeur des diverses influences qui donnent naissance à la migraine ; mais j'ai le regret de reconnaître que pareille tâche est au-dessus de mes forces et je me bornerai à faire connaître les motifs qui m'ont fait choisir de préférence tel médicament à tel autre. L'influence diathésique ou constitutionnelle vient pour moi presque toujours en première ligne et les deux premiers cas que je vais rapporter fourniront, je l'espère, la justification de mon option.

OBSERVATION 1. — Madame X..., 22 ans, brune, un peu sèche et grande. Le caractère est assez vif, sans cependant verser dans la colère ou l'emportement. Cette personne, qui est mariée depuis trois ans et qui n'a pas d'enfant, est d'une constitution hémorroïdaire nettement accusée par le bourrelet anal, la constipation opiniâtre, les embarras d'estomac, les vomissements aigres matutinaux. Pendant qu'elle était en pension, elle a usé et abusé des pilules et des eaux purgatives. Depuis son mariage, ce traitement a été repris, sans plus de succès et a même déterminé

parfois des crises assez violentes. Depuis sept à huit ans, Madame X... est prise chaque semaine d'un accès de migraine qui commence le matin par une douleur frontale compressive. Il lui semble que, peu à peu, tout son sang afflue vers le cerveau. La douleur devient de plus en plus intolérable, le sang bat avec violence dans les tempes. Les globes oculaires sont tiraillés et le siège de douleurs lancinantes. Vers dix ou onze heures du matin, les nausées font leur apparition et, malgré l'énergie de son caractère, Madame X... est obligée de se remettre au lit abattue et prostrée au dernier degré. Dans l'après-midi, elle a quelques régurgitations aigres et vers la tombée de la nuit, la douleur se dissipe graduellement et rapidement, de telle sorte que la malade peut se lever et dîner de très bon appétit, comme si elle n'avait pas souffert de la journée, quoiqu'il n'y ait pas eu d'alimentation n'eût pas été possible jusque-là. Le bruit, le plus léger mouvement, le froid ou un simple courant d'air sont autant de causes d'aggravation et le repos dans le décubitus horizontal procure seul un très léger apaisement. A l'examen, je constate l'état saburral de la langue, une légère hypertrophie du foie, sans grande sensibilité, et l'intégrité des appareils de la respiration et de la circulation. Les règles sont normales.

Comme diagnostic, le cas n'offrait pas grandes difficultés. La maladie hémorroïdaire était le principal, sinon l'unique facteur de tous les désordres et faisait immédiatement songer à l'emploi de *nux vomica* à cause des symptômes objectifs et subjectifs, et surtout à cause de la localisation et du rythme de la migraine. Il est vrai que les habitudes de sobriété

et l'activité de sa vie semblaient contre-indiquer ce médicament. Mais, après réflexion, je résolus de le prescrire afin de m'assurer tout d'abord s'il fallait, par la suite, tenir compte de l'influence diathésique. Je recommandai donc à Madame X... de prendre *nux vomica* 6^e trois fois par jour pendant l'intervalle des accès et de rapprocher les doses, quand la migraine viendrait à éclater. Une nouvelle crise revint au bout de quatre jours, mais d'intensité beaucoup moins vive, c'est-à-dire sans vomissements et sans que la malade fût obligée de prendre le lit. A deux heures de l'après-midi, la malade pouvait sortir et vaquer à ses occupations. Peu à peu, les migraines s'espacent, reviennent seulement tous les quinze ou vingt jours et ne consistent plus qu'en un simple malaise stomacal qui se dissipe dans la matinée. La digestion se régularise en même temps, les selles deviennent plus faciles, et au bout de quatre mois, Madame X... est entièrement guérie. Il y a maintenant trois ans que j'ai relevé cette observation et Madame X... n'a plus eu depuis cette époque un seul accès de migraine.

OBSERVATION II. — M. P., brun, sec, de taille moyenne, touche à la quarantaine. Malgré son *habitus* extérieur il n'est pas hémorroïdaire et serait assez bien portant s'il ne souffrait pas de migraines, excessivement vives. L'accès débute à des heures variables, mais est toujours localisé dans la partie antérieure de la tête, dont il n'affecte qu'un seul côté à la fois. C'est tantôt la tempe droite avec la région orbitaire et le globe oculaire du même côté qui est prise. Tantôt c'est à gauche que la manifestation a lieu, et jamais elle ne passe, pendant le cours d'un même ac-

cès, d'un côté à l'autre. La douleur, d'abord un peu sourde, ne tarde pas à prendre un tel caractère d'intensité et de violence que M. P..., malgré son courage, est obligé de s'aliter au plus vite. Quelle que soit la température extérieure, il faut absolument lui réchauffer, à l'aide de boules d'eau chaude, les pieds qui sont glacés dès le début de l'accès. La chaleur, le repos, l'obscurité et le silence améliorent sa situation, tandis qu'une lumière trop vive, le mouvement et surtout le bruit déterminent des exaspérations qui arrachent des cris au malade. Celui-ci est indifférent aux applications froides ou chaudes sur le front, ainsi qu'à la compression de cette région. La maladie est déterminée soit par le mauvais temps (pluie ou humidité), soit par l'insomnie à laquelle M. P... est très sujet, soit par l'excès de travail intellectuel. On ne peut invoquer ici aucun autre abus, car M. P... est très sobre et très régulier dans ses habitudes. Le foie cependant est parfois légèrement engorgé ainsi que la rate ; mais les fonctions digestives s'opèrent bien, la respiration et la circulation sont intactes. M. P... n'a non plus jamais éprouvé de douleurs musculaires ou articulaires. La migraine est son seul ennemi et elle ne lui laisse guère de répit depuis l'âge de dix ans. Elle se répète souvent, à peu près tous les cinq jours, pendant la saison pluvieuse, tous les dix ou quinze jours en été. La durée est très variable, car souvent il arrive à M. P..., après s'être installé et réchauffé dans son lit, de s'endormir et de se réveiller entièrement guéri au bout de deux heures. Le sommeil marque seul la fin de la douleur, qui consiste en élancements et martellements. Il y a souvent dilatation pupillaire du côté atteint ; mais jamais les yeux ne sont injectés, la langue est tou-

jours nette et le pouls normal. Pendant l'accès, M. P... peut prendre de la nourriture et n'a point de vomissements.

Je n'entreprendai pas de raconter tout au long les vicissitudes du traitement auquel je soumis M. P... et qui fut trop varié. *Chamomilla* et *cuprum* donnèrent seuls quelques succès passagers. *Ignatia*, *belladonna*, *glonoin*, *rhus*, *bryonia* furent inutiles. *Nuxvomica* produisait, à n'importe quelle dose, une aggravation épouvantable. En fin de compte, M. P... avait pris le parti de vivre avec son ennemi et moi celui d'éviter avec lui toute causerie sur la migraine.

Je n'avais plus vu M. P... depuis quelques mois, quand il m'appela, au mois de janvier 1880, pendant le grand hiver qui sévit alors. Il était atteint d'une sciatique du côté gauche, des plus vives, qui l'avait forcé à s'aliter. J'essayai de différents médicaments sans succès quand, au bout d'une quinzaine, le malade et moi, nous constatâmes que la migraine avait complètement fait défaut depuis le début de la névralgie. Y avait-il là une métastase diathésique ? Je repris mon interrogatoire d'un peu plus haut et j'appris que M. P... qui, jusqu'au milieu de l'été de 1879, n'avait jamais redouté les courants d'air, qui même les recherchait, qui avait l'habitude de dormir les fenêtres ouvertes et qui portait hiver comme été des vêtements très légers, était devenu très sensible au froid et aux changements atmosphériques. Une porte entr'ouverte l'alarmait et, depuis quelque temps, il avait ressenti des douleurs erratiques dans les différentes articulations, aux orteils et aux doigts. Je notais aussi que M. P..., qui n'avait jamais eu de rhume de cerveau et qui n'avait pour ainsi dire jamais besoin de se moucher, était pris à son réveil

d'envies très fréquentes d'éternuer à sec, si je puis m'exprimer ainsi (20 à 30 en moyenne et parfois 40 en une heure). Mon regretté maître, le Dr Milcent, m'avait autrefois, pendant son service à Saint-Jacques, montré l'importance de ce symptôme chez les gouteux, et celle de *colchicum* pour la guérison de ces malades. Alors même que la diathèse était encore larvée pour moi, la localisation latérale de la migraine avec ses déplacements aurait dû éveiller mon attention. Il y a bien des médicaments qui affectent un côté plutôt que l'autre. L'affinité du *thuya* pour le côté gauche et de la *sanguinaire* pour le côté droit sont bien connues ; mais peu de substances possèdent la propriété du *colchique* d'affecter alternativement les deux côtés. Je le prescrivis donc à la 6^e et, deux jours plus tard, M. P.... se levait et reprenait ses occupations. La migraine ne revint également plus de quelque temps et M. P... s'en croyait entièrement débarrassé quand il fut repris d'un accès des plus violents. *Colchicum* réussit de nouveau et j'eus soin alors de faire continuer ce traitement pendant quelque temps. M. P... s'en est si bien trouvé que, tous les deux ou trois mois, il prend ce médicament pendant une semaine. Les douleurs goutteuses et les migraines sont bien plus rares et bien moins vives. Celles-ci ne se montrent guère que tous les trois ou quatre mois et cèdent assez facilement à des doses rapprochées de demi-heure en demi-heure.

Il ne faudrait cependant pas toujours s'en tenir à la constitution du sujet ; la nature de la douleur, les circonstances dans lesquelles elle s'aggrave ou s'améliore sont d'utiles indications, dont j'essaie de

faire ressortir l'importance dans les observations qui suivent.

OBSERVATION III. — Une jeune fleuriste de dix-huit ans, tempérament lymphatique, de taille grande, était, depuis près de huit mois, sujette à une migraine qui revenait tous les deux ou trois jours. La migraine débutait dans l'après-midi une heure après le déjeuner. C'était, au début, une lourdeur, une pesanteur du cerveau avec sensation de chaleur assez vive dans la région frontale. D'abord obtuse et disséminée dans toute la masse crânienne, la douleur ne tardait pas à se localiser au-dessus du front et prenait alors un caractère d'éclatement des plus prononcés. Il semblait à la malade qu'on lui tirait des coups de pistolet dans l'intérieur de la région frontale. Ces exaspérations se rapprochaient de cinq en cinq minutes et déterminaient un vertige tel que la malade chancelait sur sa chaise et laissait échapper l'ouvrage de ses mains. La face était tantôt vultueuse, tantôt d'une pâleur effrayante. Les vomissements étaient rares et, presque toujours, la malade était forcée de quitter l'atelier et d'aller se coucher. Sa patronne lui témoignait beaucoup d'intérêt et l'avait conduite chez différents médecins allopathes qui lui avaient fait prendre successivement, mais sans succès, du fer, du quinquina, des purgatifs, du bromure de potassium et des préparations de paullinia. Malgré toute sa bienveillance, la patronne, à cause du préjudice que lui causaient les irrégularités du travail, allait être obligée de renvoyer sa protégée quand elle résolut d'essayer de l'homœopathie comme dernière ressource. L'examen de la malade ne me révéla absolument rien : la menstruation, comme les autres fonc-

tions, s'accomplissait régulièrement. L'influence des matières toxiques employées dans la fabrication des fleurs artificielles ne pouvait être invoquée, car l'enquête me démontra que toutes les précautions étaient prises, quela malade maniait rarement les couleurs et n'était guère employée qu'au découpage et à l'estampage. Mais, en interrogeant la patronne, j'appris que cette femme, très honnête et très charitable, pour garantir des mauvaises compagnies ses ouvrières qu'elle nourrissait et logeait chez elle, ne les faisait sortir que le dimanche et qu'aussitôt le repas terminé celles-ci se remettaient au travail. Les repas se prenaient dans l'atelier dont l'air était peu renouvelé. J'avais, je l'espérais du moins, la clef de tous les phénomènes morbides. J'expliquai à la patronne la nécessité de renouveler l'atmosphère de l'atelier et de permettre à ses ouvrières de prendre un léger exercice après chaque repas. La *belladone* me sembla répondre à la nature congestive de la migraine et je la prescrivis à la 6^e dilution. La malade revint me voir la semaine suivante ; mais il n'y avait aucune amélioration dans son état. La constitution lymphatique me fit choisir ensuite *calcarea carb.*, qui fut aussi inutile. Mon embarras était grand, car je tenais fort à soulager cette pauvre enfant que la persistance de son affection risquait de priver de travail. Elle prenait du reste assez bon parti de son mal et me demandait seulement d'empêcher ou d'atténuer cette horrible sensation d'éclatement dans le cerveau qui l'anéantisait, lui faisait tomber l'ouvrage des mains et qu'elle arrivait parfois à soulager un peu à l'aide d'une compression énergique exercée sur la tête à l'aide d'un mouchoir fortement serré. Ces deux traits me firent penser au *glonoïn* et, à sa prochaine visite, la ma

lade m'annonça une amélioration sensible. Je passai successivement à la 12^e, à la 24^e et à la 30^e dilution, et, en un mois et demi, nous obtenions une guérison qui ne s'est pas démentie depuis cinq ans.

OBSERVATION IV. — Il s'agit encore ici d'un cas dans lequel *glonoïn* agit d'une façon des plus heureuses, mais qui a son importance au point de vue historique.

M. V..., avocat, 34 ans, petit, maigre, nerveux, n'aimant pas l'exercice et ne s'occupant que des travaux de son cabinet, vit, dans l'été de 1879, sa mère mourir subitement sous ses yeux. Frappé, comme on le pense, par cet événement inopiné, M. V... ne tarda pas à être pris de troubles nerveux des plus bizarres. Sans avoir d'hallucinations d'aucune espèce et sans cause qu'il pût observer ou analyser, il lui arrivait d'avoir des terreurs folles qui le forçaient à se réfugier auprès de sa femme et l'empêchaient de sortir de la maison ou même de rester seul dans son cabinet. Divers médecins allopathes lui recommandèrent les préparations de valériane, de bromure, etc., les voyages, l'hydrothérapie. Ce fut en 1881 qu'il vint me consulter et, à l'heure actuelle, il est guéri, vaque à ses occupations et ne craint plus de s'aventurer au dehors. Mais je n'entends pas relater ici tout au long son histoire et je me contenterai de dire que les principaux médicaments employés furent *ignatia*, *aurum* et *cocculus*, ainsi que les douches chaudes et le jardinage. La terreur était le principal symptôme accusé par M. V... qui, à part cela, jouissait d'une assez bonne santé. Néanmoins, depuis la mort dramatique de sa mère, il avait parfois de violentes migraines qui n'étaient pas fixes dans leur expression

symptomatologique, mais qui abattaient promptement le malade. Mes premiers essais furent infructueux : mais, en tenant compte de la violence de la douleur, de la pâleur ou plutôt de la lividité du visage pendant l'accès et de la cause psychique occasionnelle, je prescrivis une fois *glonoïn* 6°. L'effet fut des plus rapides et des plus marqués. J'ai pu avec ce médicament éviter pendant six mois à M. V... de nouvelles crises, qui se produisaient auparavant presque tous les vingt jours.

M. V... ayant offert quelques troubles de la vue, je l'adressai au Dr Abadie, médecin oculiste d'une grande science et qui a toujours entretenu avec nous autres homœopathes les plus cordiales relations. En parcourant mes ordonnances, notre confrère fut frappé de mot *glonoïn* qu'il ne connaissait pas et interrogea le malade. Celui-ci, en sa qualité d'avocat, se livra à un plaidoyer si expressif que le Dr Abadie me fit demander de plus amples renseignements. Quelques temps auparavant, il avait été témoin d'une cure que j'avais opérée sur un client que le savant Dr T. F. Allen, de New-York, m'avait adressé et qui était atteint d'une kératite ulcéreuse. *Rhus tox.* avait été employé dans ce cas et le Dr Abadie s'était empressé de relater l'observation à ses élèves et d'introduire cette substance dans son arsenal thérapeutique, sans omettre de citer son origine homœopathique. J'apportai au Dr Abadie la *Pharmacodynamique* de Hughes et, quelques jours plus tard, le *glonoïn* faisait son apparition dans son service. Avec une loyauté qui l'honore et à laquelle nous ne sommes guère habitués, le Dr Abadie ne manquait pas de répéter que le *glonoïn* était un médicament homœopathique, toutes les fois qu'il lui

arrivait de l'employer. Son chef de clinique, le D^r Parenteau, qui depuis est devenu l'un des nôtres et qui aura eu la gloire d'être le premier oculiste homœopathe que nous ayons eu en France, nous a souvent redit avec quelle bonne foi le D^r Abadie procéda en ces deux circonstances. Les succès nombreux obtenus par le D^r Abadie avec le *glonoïn* l'engagèrent à parler de cette substance aux professeurs Vulpian et Huchard, sans leur faire grâce du petit historique que je viens de relater. Le D^r Huchard expérimenta à son tour le *glonoïn* et l'on connaît le remarquable travail qu'il a publié sur ce médicament. Je cite ces faits sans arrière-pensée de gloriole ou vanterie, mais seulement pour noter l'influence que notre thérapeutique exerce sur celle de nos adversaires et pour rendre hommage à la probité de l'un eux.

OBSERVATION V. — La localisation de la douleur est souvent d'une très grande importance dans le choix du médicament. *Sanguinaria* m'en a fourni deux fois la preuve.

Dans un cas, il s'agissait d'un homme d'une quarantaine d'années, brun, vif et menant une vie très active ; le sujet n'offrait pas de traces d'une affection constitutionnelle ou diathésique quelconque ; mais il lui arrivait parfois, après de longues courses à l'humidité, de rentrer chez lui les pieds mouillés et d'être pris, à la chaleur de l'appartement, d'une douleur folle à la tempe et dans l'orbite droite, qui, en quelques instants, abattait toute son énergie et l'obligeait à prendre au plus vite le lit où il se pelotonnait, exigeant que son entourage ne vînt troubler son repos sous aucun prétexte. Si le sommeil arrivait, le malade se réveillait deux ou trois heures plus

tard complètement guéri et se remettait à ses travaux. Le sommeil tardait-il, la douleur aiguë et tétrébrante s'aggravait de minute en minute et arrachait au malade des cris, des gémissements. Du reste, ni nausées, ni vomissements, ni fièvre. Tous les organes sont sains et fonctionnent normalement et les filets nerveux du côté droit de la face ne présentent pas de phénomène morbide. Pas de carie dentaire. J'avais essayé, sans succès aucun, différents médicaments quand je décidai de baser mon traitement sur la localisation de l'affection. Je fus rappelé à la prochaine reprise et prescrivis *sanguinaria* 3^e à prendre toutes les demi-heures. A la première cuillerée la douleur perdit son acuité et une légère ivresse seule persista. A la deuxième, le malade se sentit si bien qu'il se rhabilla.

Depuis deux ans les migraines sont devenues bien moins fréquentes, et *sanguinaria* ne semble nullement avoir perdu de son efficacité.

OBSERVATION VI. — M. L...., 28 ans, employé dans une banque, tempérament nerveux, de taille moyenne, maigre, n'a jamais eu d'hémorroïdes, ni d'affection de peau. La santé est généralement bonne, les fonctions sont régulières. Le sujet se plaint seulement d'une migraine qui revient régulièrement depuis la guerre, toutes les semaines. Le mal commence par une douleur sourde qui part de l'occiput, remonte sur le sommet de la tête pour redescendre sur le front, où elle prend un caractère d'intensité intolérable. Le malade ne distingue plus rien devant lui et est pris, alors, une fois sur trois en général, d'un vomissement bilieux qui amène la détente, mais le laisse tout abattu. L'accès débute le matin pour

se terminer à cinq heures du soir et n'empêche pas le repas de midi, car la douleur ne devient vraiment insupportable qu'à partir de trois heures. Le malade ajoute à sa déposition que si, par hasard, son patron lui confie une commission, si forte que soit la migraine, celle-ci disparaît vingt ou trente minutes après la sortie au grand air. Le besoin de mouvement est si nécessaire pendant ces crises que, s'il doit rester au bureau, il s'y promène avec frénésie comme une bête dans sa cage. Il n'y a que le mouvement qui le calme et, quand il est dehors, il accélère le pas aussi rapidement que possible. Ce symptôme caractéristique me frappe immédiatement et, pour y répondre, je prescris *Rhus tox.* 6°, trois doses quotidiennes, sans pousser plus loin mon investigation. Première semaine de traitement : la migraine est revenue, mais très supportable. *Rhus* 12°. La migraine ne se montre pas pendant la deuxième semaine. *Rhus* 24°. Troisième semaine : un nouvel accès, très léger et très court. *Rhus* 30° pendant un mois. La migraine fait complètement défaut. Suppression du traitement. Trois mois plus tard, encore un petit accès. *Rhus* 6° pendant une semaine. Six mois de répit : un accès faible : *Rhus* 6°, puis plus de médicament, ni de crise jusqu'au jour présent, c'est-à-dire pendant près d'un an.

OBSERVATION VII. — M. G., comptable, 36 ans, court, sanguin, n'a jamais été malade. Il fut, il y a neuf mois, surpris par une averse et mouillé de part en part. Il n'eut à la suite de cet accident ni fièvre, ni toux, ni dérangement d'entrailles ; seulement, une quinzaine plus tard, il ressentit toutes les deux ou trois après-midi une douleur vive et aiguë dans la

tempe et l'orbite gauches. L'accès, qui va sans cesse en augmentant, empêche le travail et ne cesse que dans la nuit. M. G... ne prend d'abord pas garde à ces souffrances ; mais peu à peu il voit sa santé s'altérer, ses forces diminuer et son caractère s'assombrir. Il a essayé des purgatifs, du sulfate de quinine, s'est mis un vésicatoire derrière l'oreille. Rien ne l'a guéri et il ne trouve de soulagement à son mal que dans la marche aussi rapide que possible. L'affection date de trois mois déjà quand nous nous rencontrons. En sa qualité de compatriote il me demande une consultation et me raconte son histoire en pleine rue. Nous entrons dans l'allée d'une maison et je constate très rapidement l'intégrité des filets nerveux, le parfait état de la denture, car on pouvait croire à une névralgie faciale périodique. L'enquête, comme on peut le penser, dans les circonstances où nous nous trouvions, ne pouvait être ni longue, ni détaillée ; mais l'étiologie occasionnelle dont le malade fait exclusivement découler son affection, la caractéristique qui signale celle-ci me font prescrire *rhus tox. 6°*. L'accès est revenu le lendemain très léger et depuis la migraine a entièrement disparu, comme me le racontait encore, il y a deux jours, le sujet lui-même.

D^r A. CLAUDE.

THE BRITISH JOURNAL OF HOMŒOPATHY

Il nous serait pénible de ne pas saluer de quelques mots d'adieu le *British Journal of Homœopathy*, ce recueil scientifique dont le libéralisme intelligent tranchait d'une façon vigoureuse sur l'étroitesse de

vues de quelques feuilles de notre École et qui cesse sa publication après quarante-deux ans d'une brillante et utile existence. Cette disparition, que rien ne faisait prévoir et que l'avis du comité de rédaction n'explique pas suffisamment, cause autant d'étonnement que de regrets. Les motifs allégués pour justifier cette décision font allusion à la pensée qui présida à la création même du journal : assurer, d'une part, la défense des praticiens homœopathes contre l'ostracisme et les attaques variées de leurs adversaires en affirmant et en démontrant le caractère vraiment scientifique de leur méthode et, de l'autre, propager celle-ci dans le monde médical en en décrivant les applications et en discutant les bases sur lesquelles elle repose. Plût à Dieu que ces deux objets fussent atteints. Grands sont les progrès que nous avons accomplis, moins féroce est l'opposition qu'on nous fait ; mais nous sommes encore loin du moment où pleine justice sera rendue à Hahnemann et à son œuvre.

Les emprunts faits à notre thérapeutique sont si nombreux que, parfois, il est bien difficile de dire de quelle école relèvent certains traitements et il est tel livre, en usage dans les Facultés allopathiques d'Angleterre et d'Amérique, qu'un homœopathe strict et convaincu pourrait signer presque sans réserves. La lutte n'a plus l'animosité des premiers jours et les adversaires ne s'injurient plus à la façon des héros d'Homère. Parmi ceux qui nous combattent, il en est même qui, fort habilement, viennent nous proposer d'échanger leurs ferrailles contre nos ar-

mures d'or. Parce qu'ils nous ont pris quelques-uns de nos médicaments, ils nous convient à employer leurs rubéfiants, leurs drastiques, leurs stupéfiants. Il nous suffirait, à leur dire, de nous teinter un peu de leur barbarie pour que toute cause de différend disparût à jamais. Je ne crois pas un mot de ces belles paroles, qui me font l'effet de baisers Lamourette, et le *British Journal of Homæopathy* a eu tort de disparaître, car sa mission est loin d'être accomplie.

Oui, ces emprunts que je signale constatent que l'œuvre de Hahnemann est mise à profit ; mais, j'ajoute aussi qu'elle n'est pas reconnue. Les emprunts doivent s'appeler des larcins, car ceux-là qui les opèrent rougissent de prononcer le nom de Hahnemann ou ne parlent du grand réformateur qu'avec des réticences ou un mépris également remplis de calculs. Que la loi d'analogie de Hirtz, que la méthode substitutive de Bretonneau et de Trousseau constituent, au sens intrinsèque du mot, de réels progrès pour la thérapeutique allopathique, je me garderai bien d'y contredire. Mais l'évidence du plagiat d'où elles découlent est l'expression synthétique et concrète de cette improbité scientifique qui, en plein XIX^e siècle, permet à un médecin d'ignorer Hahnemann, son œuvre et sa valeur. Bretonneau, Trousseau et Hirtz ne sont plus, et dans quelle chaire, dans quelle clinique un professeur parle-t-il avec respect de Hahnemann après qu'il vient d'exposer une application thérapeutique dont celui-ci lui a suggéré la pensée ? L'expérimentation physiologique des médi-

caments, à mon avis, le plus beau titre de gloire de Hahnemann, parce qu'elle a permis de constituer la thérapeutique en science autonome, évoluant en dehors de tout système philosophique, nos grands maîtres de l'allopathie s'en font des revenus et de la renommée et semblent l'avoir ramassée dans leurs laboratoires de la même façon que ce grand cordon de la Légion d'Honneur que Louis-Napoléon Bonaparte soutenait, devant ses juges, avoir trouvé parmi les langes de son berceau.

Si encore ces messieurs, qui veulent sans cesse nous la *faire* à la Molière, osaient franchement s'approprier et ensuite propager l'œuvre de Hahnemann, il n'y aurait que demi-mal. Qu'importe aux bons ouvriers que leurs noms soient connus. Il est tel chef-d'œuvre de l'art antique dont l'auteur a toujours été ignoré et qui néanmoins a inspiré les artistes de la Renaissance. Mais le plagiat est ici non seulement odieux, il est mesquin par-dessus le marché. Cette grande loi de la similitude, d'une application si universelle, on prétend la châtrer et la confiner dans quelques pauvres petits traitements isolés et de cet immense arsenal thérapeutique élevé par Hahnemann et ses disciples on extrait, sans choix raisonné et presque au hasard, tantôt une arme, tantôt une autre dont on ne connaît pas le mécanisme. Non, l'œuvre de Hahnemann n'est pas encore connue, et c'est pourquoi notre tâche à nous n'est pas terminée. En nous y dévouant, nous poursuivons moins la juste rémunération due à un travail honnête que le bien de l'humanité qui demande à la mé-

decine l'atténuation des fléaux dont elle est la victime.

Aux violentes vitupérations dont fut saluée la naissance de l'homœopathie ont succédé la colère froide et la conspiration du silence qui sont d'un rapport plus sûr et plus productif. Hahnemann, fuyant un jour devant une de ces émeutes soulevées contre lui par la vindicte des apothicaires, eut la douleur de voir blesser une de ses fillettes. Jean-Paul Tessier fut tué à l'aide d'un déni de justice. Aujourd'hui, nous ne conseillerions pas à nos adversaires de violenter un de nos enfants, ni d'éliminer d'une position justement acquise celui qui oserait proclamer son adhésion à nos doctrines. Mais toutes les situations officielles nous sont impitoyablement refusées ; les œuvres les plus remarquables, du moment qu'elles portent l'estampille de notre Ecole, sont systématiquement ignorées. Est-ce que, questions de thérapeutique mises à part, les travaux pathologiques de notre maître Pierre Jousset ne devraient pas depuis longtemps lui avoir ouvert à deux battants les portes de l'Académie de Médecine ? N'a-t-il pas conquis le droit de s'asseoir entre Germain Sée et Potain ? Le modeste et bon D^r Cretin enrichissait cette année la science médicale et la littérature française d'un pur chef-d'œuvre de dialectique. Pas une feuille allopathique n'a pensé à lui accorder la plus vulgaire mention. Récemment, à la Société de thérapeutique, M. Moutard-Martin ne proposait-il pas et n'obtenait-il pas, à propos d'une discussion sur l'*hamamelis*, la radiation au procès-verbal des noms des mé-

decins homœopathes, qui avaient introduit cette substance dans la pratique, justifiant par cette polissonnerie l'une des deux appellations dont il s'affuble ? La mort sans phrases, telle est la devise des Conventionnels de l'allopathie, et l'on peut, en modifiant un mot célèbre, affirmer que lorsqu'il s'agit de nous, la Manche n'existe plus pour ces parangons de l'orthodoxie. Non, la seconde partie du programme initial du *British Journal* n'est pas encore achevée et un recueil américain, qui l'aurait inscrite dans son premier numéro, n'aurait même pas, à mon avis, le droit de se retirer actuellement de la lutte.

Et cependant, dans ces Etats-Unis, vierges de ces *impedimenta* sociologiques dont est encombré le sol de la vieille Europe, les progrès des partisans de notre doctrine touchent au merveilleux. Figurez-vous que les mœurs, la législation, les mesures prises par les corps constitués ont établi la parité de leurs droits avec ceux de leurs adversaires. Cela n'est qu'affaire de justice et de bon sens, direz-vous ; croyez-le bien, néanmoins, nous ne sommes guère exposés à pareille aventure sur notre vieux continent. Mais le progrès exige davantage et nous ordonne, non pas seulement de rassembler des armées égales à celles de nos opposants, mais il veut que nous les chassions de leurs positions au nom de la vraie science et de l'humanité souffrante. *Delenda Carthago*.

Je reviendrai un de ces jours sur l'histoire de cet excellent journal, sur ses origines, sur les services qu'il a rendus à la médecine et à l'homœopathie. J'essaierai de rendre justice à son comité de rédaction

qui comprenait le vénérable John Drysdale, de Liverpool, le dernier survivant du comité fondateur, le philosophe à qui nous devons une merveilleuse étude sur la théorie protoplasmique de la vie, R. E. Dudgeon, de Londres, écrivain original dont les essais critiques constituent souvent de véritables traités didactiques, inventeur ingénieux par qui le diagnostic a été muni d'un instrument commode et exact, R. Hughes, de Brighton, dont la popularité des ouvrages indique la valeur. Mais, aujourd'hui, une émotion que les véritables amis de l'homœopathie comprendront m'empêche d'aller plus loin. Depuis longtemps, la bienveillance de ces nobles et vaillants champions avait voulu effacer la distance qui existe entre eux et moi ; mais je n'ai jamais pu me résoudre à oublier la déférence que je leur devais et certes je n'aurais jamais cru que je pourrais un jour être en désaccord avec eux.

En eux je cherchais et je trouvais des exemples que j'avais la peine de ne pouvoir toujours suivre. Aujourd'hui, pour la première fois, je crois avoir des reproches à leur adresser et, en les formulant, il me semble que j'atténue l'amertume causée par cette séparation en montrant à ces honnêtes gens en quelle estime je tenais leur œuvre et leurs caractères.

A. CLAUDE.

CAUTERETS.

L'Etablissement du Petit-Saint-Sauveur, de Cauterets, vient de faire paraître chez Lahure, éditeur à Paris, un petit Guide qui mérite d'être signalé à nos lecteurs.

Beaucoup de choses utiles en peu de pages enfermées sous une élégante couverture représentent cette pittoresque station.

A côté des renseignements nécessaires pour le voyage, le baigneur y trouvera les indications médicales de cette source précieuse, d'après les travaux des médecins qui ont étudié les eaux du Petit-Saint-Sauveur et, notamment, d'après ceux du docteur René Serrand, médecin consultant à Cauterets, qui a publié plusieurs études fort remarquées sur cette source.

A. P.

ÉTABLISSEMENT DES BAINS**DU PETIT-SAINT-SAUVEUR.**

Médaille d'or à l'Exposition de Paris 1878,
Médaille d'or à l'Exposition Internationale de Nice
1884.

SOURCES SILICATÉES SODIQUES SULFUREUSES

Renfermant de la lithine, du fer, du manganèse, de l'arsenic,
du zinc, du cuivre et de l'alumine.

Température : 34° centigrades. — Débit par 24 h.
116,000 litres.

L'Etablissement du Petit-Saint-Sauveur est situé
au sud de Cauterets, à 200 mètres de la Raillère et à

quelques pas de la buvette de Mauhourai, dans un paysage d'une sauvage grandeur. Il est alimenté par deux sources qui jaillissent au pied de la montagne de Lutour.

Les deux sources, *Source Vieille* et *Source Nouvelle*, ont entre elles une analogie complète comme température et minéralisation.

Cet établissement, qui existe depuis trois-quarts de siècle, a été reconstruit en 1870 et se fait remarquer par son exquise propreté et sa bonne tenue.

Il possède 16 cabinets, dont un à deux baignoires. Les baignoires sont en marbre; au-dessus de chacune d'elles on trouve 2 robinets donnant l'un l'eau du Petit-Saint-Sauveur à sa température naturelle, 33° c. (un degré de moins qu'au griffon), l'autre la même eau, mais chauffée à environ 40°.

Le bain peut donc être pris à 33° c. avec l'eau naturelle du Petit-Saint-Sauveur, ou bien encore à une température plus élevée, en ajoutant une certaine quantité de l'eau chauffée du Petit-Saint-Sauveur.

Chaque baignoire est installée pour donner la *douche vaginale à jet continu* au moyen de l'eau minérale à 33° c.

La pression, qui est de 1 mètre 40, varie suivant la façon dont on ouvre le robinet, et l'on peut transformer cette douche en un simple *bain local à eau courante*.

On peut également prendre dans chaque baignoire des *irrigations naso-pharyngiennes*.

Les baignoires se trouvant tout à côté du griffon, les différentes applications de cette eau douce et onctueuse se font à la *source même*; c'est ce qui explique les grands résultats obtenus dans cet établissement.

Chacun des cabinets est précédé d'un vestiaire. Cabinets de bains et vestiaires sont d'une grande simplicité, mais propres, largement aérés et parfaitement éclairés.

L'élégante *buvette* en marbre du Petit-Saint-Sauveur est très fréquentée. Son eau limpide, d'une faible sulfuration, très riche en silicates alcalins et principalement en silicates de soude, n'a aucun trajet à parcourir depuis son point d'émergence jusqu'au verre du buveur ; elle est légère à l'estomac.

Le personnel des baigneurs et des baigneuses du Petit-Saint-Sauveur porte le pittoresque costume des montagnards du Béarn.

Les travaux d'Orfila, de Camus, de O. Reveil, de M. E. Filhol, de MM. Garrigou et Duhourcau, des docteurs Gigot-Suard et René Serrand ont attiré l'attention sur cette source précieuse et fondé la juste réputation de cet établissement.

En retrouvant tous les principes communs aux eaux sulfureuses de Caunterets, l'analyse de M. F. Garrigou, de Toulouse, a mis en relief la présence, dans les deux sources du Petit-Saint-Sauveur, de la *lithine*, déjà signalée dans l'eau de Mauhourat par MM. H. et L. Byasson. De plus, point très intéressant, elle accuse dans ces sources des traces très nettes d'*arsenic*, de *fer* et de *manganèse*, et même de métaux plus rares, tels que le *cuivre*, le *plomb*, le *zinc*, le *nickel* et le *cobalt*. Cette analyse vient corroborer ce que l'observation de la clinique a depuis longtemps démontré.

L'emploi des sources du Petit-Saint-Sauveur a été parfaitement déterminé.

Nous trouvons dans le *Dictionnaire de Médecine*,

en trente volumes (Paris, 1834) l'appréciation suivante du docteur Orfila :

« Les eaux du Petit-Saint-Sauveur sont administrées avec succès dans diverses affections nerveuses, dans certaines irritations de l'utérus, dans les engorgements du col de la matrice accompagnés de sensibilité ; ordinairement dans ces dernières affections on ne fait usage de ces eaux que jusqu'à ce que les symptômes d'irritation aient disparu ; alors on envoie les malades à la Raillière, pour hâter la résolution et compléter le traitement. »

Neuf années plus tard le docteur M. A. Taylor écrivait :

« Les sources du Petit-Saint-Sauveur conviennent très bien, dans le cas où l'usage des eaux sulfureuses est indiqué, aux femmes, aux enfants et aux malades d'une constitution faible et délicate, compliquée d'irritabilité, et aux femmes nerveuses débilitées par le séjour des grandes villes. Elles sont aussi appropriées aux affections spasmodiques et hypocondriaques, aux toux peu anciennes et aux congestions légères du foie et des autres viscères abdominaux. »

Le docteur C. Filhol, dans son ouvrage sur les *Eaux minérales des Pyrénées*, le docteur Verdo, dans son *Précis sur les Eaux minérales*, le docteur A. Rotureau, dans le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales*, et le docteur L. Desnos, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, signalent, tous, les bons résultats du Petit-Saint-Sauveur dans les leucorrhées ayant pour cause l'engorgement, les granulations et les ulcérations du col de l'utérus en même temps que l'action antispasmodique de ces bains dans les névralgies et dans les névroses.

Le docteur Durand-Fardel consacre les lignes suivantes au Petit-Saint-Sauveur dans son traité *Thérapeutique des Eaux minérales* :

« Les eaux du Petit-Saint-Sauveur sont des eaux plutôt sédatives qu'excitantes qui sont surtout utilisées dans les maladies de l'utérus et dans une série de cas où domine un principe névropathique. »

Suivant le docteur Gouet qui a exercé la médecine pendant de longues années à Cauterets : La fontaine du Petit-Saint-Sauveur, d'une température au-dessous de celle du sang, convient aux personnes délicates atteintes de maladies dont l'éréthisme et l'irritation sont les éléments essentiels.

Le docteur Gigot-Suard, et le docteur Comandré, tous les deux anciens médecins de Cauterets, étaient d'accord dans leur pratique comme dans les études médicales qu'ils ont laissées sur les eaux de cette station (1) pour reconnaître l'action élective du Petit-Saint-Sauveur.

Voici comment le docteur René Serrand, de Cauterets, détermine et explique les applications thérapeutiques de l'eau du Petit-Saint-Sauveur (2) :

« Eau très douce et très onctueuse, à la fois tempérante et tonique, le *Petit-Saint-Sauveur de Cauterets* possède toutes les qualités de Saint-Sauveur de la vallée de Luz et correspond aux mêmes indications cliniques.

« Elle donne des résultats remarquables dans les *affections chroniques de l'utérus* et est un des moyens les plus puissants que nous possédions pour

(1) Dr Gigot-Suard. *Précis descriptif sur les Eaux minérales de Cauterets*. Paris, 1874.

(2) Dr Comandré. *Etudes sur les Eaux minérales de Cauterets*. Paris, 1868.

guérir les engorgements de cet organe et pour amender les métrites chroniques et même les métrites parenchymateuses, surtout chez les arthritiques.

« La présence en quantité notable du zinc explique l'action bienfaisante des bains du Petit-Saint-Sauveur sur la *névralgie lombo-abdominale* et sur l'*irritation spinale* localisée dont elle est l'expression.

« La *sulfuration* et l'*alcalinité*, la *barégine* ainsi que la *thermalité inférieure* à celle du corps humain de cette eau douce et onctueuse, en font un *agent décongestionnant* très efficace pour le *traitement local*.

« Quant au *traitement diathésique*, il trouve des éléments de rénovation complète dans le *sulfure de sodium* et la *lithine*, et dans ces reconstituants de premier ordre : l'*arsenic*, le *fer* et le *manganèse*. L'influence des sels de *lithine* dans les maladies liées à un accès d'acide urique dans l'économie est incontestable.

« Restent le *cuivre* et l'*alumine* dont l'action utile se manifeste dans les leucorrhées. Enfin les *silicates de soude* et de *potasse* qui sont éminemment antiputrides, antiseptiques et antifermentescibles, exercent à ce titre une puissante médication. »

Dans son *Etude des Eaux minérales de Cauterets*, le docteur René Serrand apprécie de la façon suivante l'action des bains du Petit-Saint-Sauveur :

« Le bain du Petit-Saint Sauveur de Cauterets fait éprouver une sensation d'*onctuosité* semblable à celle que donnerait un *bain gélatineux*; la peau est douce et glisse sous la main comme si elle était ointe de glycérine.

« Cette *impression cutanée* produit des *effets calmants presque immédiats*; chez les *névropathes*, dès

les premiers bains les *sujets les plus excitables* ressentent un sentiment de bien-être et de repos qui s'accroît avec la suite de la cure.

« En dehors de l'action *calmante* agréable que l'eau du Petit-Saint-Sauveur doit à la présence des sels à réaction alcaline ainsi qu'à sa richesse en glairine et à sa température modérée, la surface du corps se trouvant détergée par les carbonates alcalins contenus dans l'eau de cette source, devient plus perméable et par suite reçoit plus facilement l'action des éléments minéralisateurs.

« Les *névralgies chroniques musculaires et viscérales* (utérus, ovaire, estomac) et même les *névroses* accentuées sont calmées après quelques bains du Petit-Saint-Sauveur.

Les *engorgements de la matrice* avec *névrosisme*, les *granulations et ulcérations du col*, les *leucorrhées* entretenues par un état d'irritation de l'utérus, en un mot les *maladies des femmes* et l'*hystérie* sont soignés avec un succès incontestable à la Source du Petit-Saint-Sauveur de Cauterets qui, chaque année, compte de nombreuses guérisons des cas les plus rebelles, grâce aux qualités spéciales que nous venons d'énumérer. »

Les bains du Petit-Saint-Sauveur réussissent aussi sûrement dans les *phlegmasies chroniques de la vessie*, les *congestions du foie* et des autres viscères abdominaux, les affections *hémorroïdales*, les *maladies de la peau* avec prurit incommode. Enfin, ils sont d'un puissant secours dans les *maladies des voies digestives*, en particulier des *dyspepsies* et des *gastralgies*.

L'eau du Petit-Saint-Sauveur diminue l'action nerveuse tant locale que sympathique de l'estomac.

C'est par cette source que débntent les enfants, les jeunes filles ainsi que tous les malades qui redoutent l'action trop énergique de la Raillère.

Le Petit-Saint-Sauveur de Cauterets est un agent de thérapeutique des plus précieux, puisqu'il réunit les *propriétés toniques et reconstituantes*, qui appartiennent aux Eaux Sulfureuses en général, aux *qualités sédatives et antispasmodiques spéciales* qu'il doit à sa composition chimique et à sa thermalité, qualités que l'on ne retrouve ordinairement pas dans la médication sulfureuse ; c'est ce qui différencie essentiellement la source du Petit-Saint-Sauveur de Cauterets des 24 autres sources de cette station en lui imprimant un *caractère clinique absolument particulier*.

Le Petit-Saint-Sauveur régularise la fonction nerveuse en amenant une rénovation organique. V.
(Sud-Ouest Thermal.)

ADDITIONS

Aux traités élémentaires français de matière médicale expérimentale.

(Suite).

AILANTUS GLANDULOSA.

SYN. — *Vernis du Japon. Arbre des Dieux* (Famille des Simaroubées).

Cultivé en Europe. On ne paraît pas en avoir retiré de principe actif.

PRÉPAR. — Teinture-mère avec les espèces fraîches : fleurs à leur complet développement, et écorce des jeunes branches et racines, par parties égales (avec l'alcool fort). — Teinture avec les espèces sèches : écorce des branches et racines, avec les semences mûres, par poids égaux (avec l'alcool faible).

TOXICOLOGIE.

Toutes les parties de l'arbre semblent douées de propriétés toxiques, et on a cité des cas de mort. L'odeur des fleurs est dangereuse, et Hering rapporte que des enfants auraient été empoisonnés par leurs émanations. On est même allé jusqu'à attribuer à l'ailante des épidémies de choléra survenues pendant sa floraison, et ce préjugé populaire en a fait abattre des centaines à Washington et à Philadelphie. Ce qu'on a bien constaté, c'est que l'odeur des fleurs paraît aggraver l'état des asthmatiques (Hering), qu'elle affecte les femmes et les enfants plus que les hommes, et beaucoup moins les vieillards (id.).

Les symptômes de l'empoisonnement commencent, quelquefois une demi-heure après l'ingestion, par du malaise, du dégoût pour la nourriture. Survient brusquement un vomissement, suivi de céphalalgie intense, vertige, chaleur et rougeur du visage ; impossibilité de se tenir debout, pouls rapide et petit, somnolence, grande anxiété. En deux heures, la somnolence est devenue comateuse, avec un délire à voix basse ; on ne reconnaît plus les siens. Bientôt le corps se couvre d'une éruption miliaire livide ; le pouls, extrêmement petit, ne peut plus être compté, la surface cutanée est froide et sèche, et l'aspect général est celui de l'algidité cholérique.

PATHOGÉNÉSIE.

L'organisme est affecté par l'ailante dans l'ordre suivant : la gorge, les organes thoraciques, les yeux

la tête ; mais dans une des expériences l'ordre de l'évolution a été exactement renversé. Les symptômes ont été obtenus avec la teinture et les premières dilutions : ceux de la tête, de la gorge et de la poitrine durent environ vingt-quatre heures, pour disparaître ensuite graduellement, tandis que ceux du tronc et des membres persistent quatre ou cinq jours. Les phénomènes nerveux sont aggravés le soir, la nuit et dans le décubitus dorsal, améliorés vers le matin et par la marche ; ils *affectent surtout le côté gauche du corps*. Nous emprunterons notre analyse à Allen et à Hale dont les arrangements sont presque identiques.

FACULTÉS MORALES ET INTELLECTUELLES. — Dépression des facultés, avec soupirs continuels ; indifférence stoïque ; les efforts intellectuels des plus simples sont difficiles et d'une lenteur extrême ; perte de la *mémoire*. Agitation très anxieuse ; délire d'aliénation.

SOMMEIL. — Sommeil nocturne lourd ou agité ; grand assoupissement pendant le jour, avec la tête lourde : il suffit d'un verre de vin pour le provoquer. Ni le sommeil du jour, ni celui de la nuit ne sont réparateurs.

SENSIBILITÉ ; DOULEURS. — Souvent bornées au côté gauche qu'elles peuvent envahir de la tête aux pieds, les douleurs de l'ailante sont congestives à la tête, névralgiques aux extrémités.

Les maux de tête, de siège variable, quoique plus marqués au front ou à l'occiput, sont accompagnés d'une grande pesanteur, de somnolence, d'un senti-

ment de plénitude du crâne et de brûlure jusque dans les yeux, de la sensation de l'ivresse dont la similitude a été poussée parfois jusqu'à l'apparence apoplectique. En même temps, étourdissement, vertige, spécialement en se baissant, avec nausées et efforts de vomissements : les objets dansent de haut en bas. *Démarche vacillante et chancelante*, avec tendance à tomber et besoin d'un grand effort pour marcher droit. — Tressaillement électrique parti du cerveau et s'étendant aux extrémités ; on sent aussi comme un *courant électrique* à travers le côté gauche de la tête.

Les douleurs de la face suivent le trajet des nerfs ; comme au crâne, on ne les observe guère qu'à gauche ; comme les premières également, elles sont soulagées par la pression extérieure. Odontalgie vive, aux deux mâchoires, côté gauche. Toutes ces souffrances s'accompagnent de rougeur foncée, uniforme ou par plaques, de la peau du visage.

Le cou, la colonne vertébrale, les épaules et les hanches, ainsi que les extrémités, sont le siège de douleurs aiguës, intolérables. Secousses électriques jusqu'au bout des doigts. Sentiment d'inquiétude douloureuse dans les membres inférieurs.

SENS ET ORGANES DU SENS. — Les *yeux* semblent gonflés et irrités comme par la poussière ou le vent, brûlants et lancinants, comme après un puissant astringent. Photophobie et larmolement. Conjonctivite avec rougeur étendue autour de l'angle externe. Sécrétion purulente et agglutination des paupières le matin.

Perte de l'odorat.

TÉGUMENT EXTERNE. — La congestion de la peau de la face, par plaques irrégulières, comme est celle d'un *ivrogne après une débauche*, est un des effets les plus constants d'ailantus. A un degré plus prononcé, c'est un *gonflement érysipélateux du visage*, chaud et foncé, avec nausées et céphalalgie congestive.

Éruption miliaire plus abondante à la face et au front, surtout au front, que sur le reste du corps : elle se fait par groupes, est rouge vif ou violacé, la peau intermédiaire étant quelquefois sombre ou livide.

Rash ressemblant exactement à la *rougeole*, mais sans les catarrhes et les autres symptômes de cette maladie.

Ganglions lymphatiques du cou douloureux.

MOTILITÉ ET APPAREIL LOCOMOTEUR. — Engourdissement, torpeur paralytique de tout le membre supérieur gauche, empêchant tout mouvement, avec extension soit au pied droit, soit au membre inférieur gauche. Faiblesse des extrémités. — Douleurs articulaires aiguës, sans gonflement.

CIRCULATION ET CALORIFICATION. — L'acuité étant le propre des symptômes de l'ailante, la fièvre les accompagne souvent. En même temps que les accidents thoraciques, on observe des accès fébriles le matin, cessant au milieu du jour : la peau est chaude et sèche.

Avec l'éruption miliaire, la fièvre est violente : elle débute, après le rash, par un frisson pendant lequel il y a grand appétit, sentiment pénible de vide général,

mais vomissement immédiat de tout aliment. Durant le stade de chaleur qui suit, la soif est ardente avec délire intense, le pouls petit et excessivement fréquent. Puis l'état s'aggravant, la peau devient froide et sèche.

Avec les symptômes cholériques : transpiration cutanée froide.

RESPIRATION. — *Toux* douloureuse, profonde, épuisante, avec oppression, revenant par quintes violentes avant de se coucher et en se levant : le matin on tousse continuellement jusqu'à ce que l'expectoration vienne facilement, après quoi le calme s'établit pour toute la journée. *Expectoration* muco-purulente, facile le matin, visqueuse et rare pendant le jour.

Des signes de *laryngite* viennent compliquer l'affection du pharynx, et on note des accès de suffocation croupale.

Dyspnée asthmatique : elle peut n'apparaître que le second jour après la suspension du médicament. Il semble au patient que les vésicules pulmonaires sont collées ensemble ; on ne peut dilater complètement les poumons. Poitrine brûlante, comme si l'on respirait de la vapeur ou de l'air chaud.

Les *douleurs thoraciques* sont très prononcées et surtout profondes : les patients les rapportent aux poumons ; le côté gauche est surtout affecté, près du sternum, ou vers la clavicule ; la douleur est contusive ou brûlante.

FONCTIONS DIGESTIVES. — Bouche pâteuse le matin

et langue couverte d'un enduit blanchâtre, brun au centre.

Sensation d'un astringent dans le *pharynx*, qui semble être épaissi, œdémateux, sec, obstrué, excessivement sensible non seulement pour la déglutition, mais pour la respiration : cet état, plus marqué le matin, est aigu pendant peu de temps et se continue ensuite atténué. — Il y a, dans la gorge, un *renâlement* constant, un besoin d'expectoration de *grumeaux puriformes et verdâtres ou blanchâtres* dont une partie ne peut être détachée qu'avec beaucoup d'efforts, en très petits fragments. — La douleur de la *déglutition* s'étend aux oreilles. Rougeur du pharynx et des amygdales, parsemés d'*exulcérations* comme après l'application du nitrate d'argent. Glande *thyroïde* gonflée et douloureuse.

Nausées excessivement pénibles quand, jointes à la céphalalgie, elles ne provoquent pas le vomissement ; elles sont plus fortes le matin et ne sont pas sans analogie, chez les femmes, avec celles de la grossesse. — *Vomissements excessifs et immédiats*.

L'*appétit* n'est exagéré que durant le frisson fébrile ; par ailleurs, il est quelquefois intact et plus souvent diminué ou nul. La soif n'est pas exagérée, en dehors de la chaleur fébrile.

Plénitude de l'*estomac* qui se ballonne. *Tympanite* abdominale ; sensation de brûlure dans l'estomac et les intestins.

Besoin continuel d'aller à la selle, coliques, borborygmes ; les selles se rapprochent, puis les *déjections* deviennent complètement aqueuses et sont ex-

pulsées violemment. Le *syndrome vomissement et diarrhée* est fréquent et donne l'image du *choléra nostras*.

SÉCRÉTION URINAIRE. — Elle est supprimée dans l'état cholériforme.

FONCTIONS GÉNÉRATRICES. — Wells a noté, sur lui-même, une ulcération au prépuce ayant exactement l'aspect d'un *chancre syphilitique* au début et disparaissant peu de jours après la cessation de la drogue.

THÉRAPEUTIQUE.

Les médecins américains — et l'on trouvera cette opinion développée dans l'*Action des médicaments* de R. Hughes — voient, pour la plupart, dans les symptômes de l'ailante, l'image parfaite de la *Scarlatine maligne*, aussi bien que Hahnemann avait trouvé dans Belladonna le simile exact de la forme commune de cette maladie (Wells, Small, Chambors, etc...) : l'analogie est frappante en effet, tant pour l'éruption et l'état de la gorge que par rapport aux symptômes généraux. Les résultats cliniques ont-ils répondu à des espérances aussi fondées ? Il suffit qu'en Amérique même quelques médecins n'aient pas eu à s'en louer pour que, malgré l'affirmation de ceux que nous avons nommés, et en l'absence d'essais faits par nos confrères français, nous restions à ce sujet dans un doute absolu.

Le Dr Hale pense que notre médicament se montrera favorable dans toutes les *fièvres éruptives*, quand elles revêtiront le *forme maligne*. Il en a ob-

tenu un excellent résultat dans un cas de *méningite cérébro-spinale* : son choix avait été déterminé par ce fait que l'ailante provoque des douleurs intolérables le long de la colonne vertébrale.

L'emploi du remède dans la *dysenterie* remonte au Dr Robert qui l'essaya à bord de la *Belliqueuse* (Arch. de méd. nav. 1874), d'après l'expérience des médecins chinois et japonais qui font boire l'infusion de la racine fraîche jusqu'à production de vomissements et de selles fécales ; Robert s'est servi de petites doses de teinture de racine et d'écorce sèches, et préfère ce traitement au mercure, à l'ipéca et à tout autre médicament. En rappelant qu'il s'agit de dysenteries tropicales, le Dr Hale ajoute que le caractère de malignité qui leur est propre rend ici parfaitement compte des succès.

On s'est bien trouvé de l'ailante dans certains cas de *congestion cérébrale*, d'*ophtalmie purulente*, de *conjonctivites*, d'*ozène*, d'*ulcérations pharyngées* de mauvaise nature et de *bronchites* avec oppression asthmatique, toux profonde, douloureuse, expectoration muco-purulente, facile le matin, visqueuse et difficile pendant le jour, douleur brûlante et profonde dans la poitrine.

Il me semble qu'on pourrait y songer dans les *angines herpétique* et *glanduleuse* : l'herpès du pharynx n'est-il pas manifeste dans ces « petites ulcérations disséminées » ; d'autre part, les caractères si tranchés de l'expectoration pharyngée, de ce renâclage des granulations pharyngées, ne sont-ils pas frappants dans la pathogénésie ?

Cazin, après Hilet et Reveil, dit avoir réussi à expulser le *tenia* avec 1 gramme de poudre sèche d'aïlante, administré plusieurs jours de suite.

Je n'ai aucune indication sur les doses employées, dans les maladies, par les homœopathes américains.

D^r PIEDVACHE.

PRESSE ÉTRANGÈRE

CONVULSIONS CHORÉIFORMES SANS PERTE DE CONNAISSANCE.

Dans le n° 13 du *Monthly hom. Review*, le D^r Newton donne les indications suivantes pour le traitement des crampes choréiformes, soit convulsions cloniques, sans perte de connaissance.

1. Les accès cessent-ils par le sommeil ou dans l'obscurité, il s'agit de chorée cérébrale, et le remède principal sera *agaricus muscarius*. Plus rarement, *belladonna*, *hyosciamus*, *zincum metallicum*, *arsenicum* ou *phosphor*.

2. Les convulsions subsistent-elles la nuit, même à un degré moindre, ou bien la pression sur la dernière vertèbre cervicale occasionne-t-elle de la douleur, le siège de la maladie sera dans la moelle épinière, et *nux vomica* ou *ignatia* sera le médicament essentiel. Plus rarement on emploiera *cocculus*, quoiqu'il soit toujours indiqué, quand la maladie dure déjà depuis quelque temps et qu'il y a des phénomènes de paralysie.

3. Les crampes utérines demandent :

a) Lors de leur apparition en même temps que le début des règles, *caulophyllum* ;

b) Pour les troubles menstruels : *crocus*, *secale cornutum*, *sepia* ;

c) Pendant la grossesse : *veratrum viride* ; éventuellement *belladonna*, *hyosciamus* ou *stramonium*.

4. Convulsions lors de la dentition infantile accompagnées de diarrhée, exigent : *calcareæ carbonica*, *belladonna* ; accompagnées de constipation : *nux vomica*, *cina*.

5. Crampes rhumatismales, après refroidissement : *actæa spicata* (teinturé) de 1 à 5 gouttes, ou bien *kali hydr*.

D'après le Dr Willmar Schwabe (*Populære Zeitschrift für Homœopathie*) les indications données à la lettre c reposent sur des bases peu solides, attendu que la matrice n'est pas la cause des crampes (éclampsie), mais que ces convulsions doivent être attribuées à une affection des reins se signalant par la présence de l'albumine dans les urines, affection dans le cours de laquelle apparaissent des phénomènes d'urémie.

De même à la lettre b, le Dr Newton oublie d'indiquer la nature des troubles menstruels.

(*Populære Zeitschrift für Homœopathie*. — Leipzig, 1^{er} avril 1884.)

UN NOUVEAU VERMIFUGE.

Les moyens topiques les plus divers sont employés en clystères contre les « ascarides » ordinaires

(*oxyures vermiculaires*), qui se trouvent souvent en quantité considérable dans le rectum, et qui, chez les petites filles, se portent aussi parfois vers la vulve. Quiconque a été affligé de cette maladie conviendra qu'il n'y en a pas de plus rebelle.

Les clystères d'eau froide sont fréquemment aussi impuissants que les lavements d'ail ou autres additionnés de quelques gouttes d'acide carbolique en solution. Il est possible que le résultat négatif soit souvent imputable à l'application insuffisante des moyens locaux ; car si l'on emplît le rectum au point que le malade ne puisse pas conserver le lavement, il est évident que l'action vermicide de ces moyens ne peut être qu'incomplète. On ne doit par conséquent administrer qu'un clystère qui puisse, relativement à la quantité, être gardé (2 à 3 cuillerées à bouche) ; et l'on recommencera de la sorte quotidiennement pendant quelque temps. Aussi bien la femelle de l'ascaride dépose plus de 1200 œufs dans les plis de la muqueuse rectale ; il est par conséquent impossible, avec 2 ou 3 lavements, de toucher tous ces petits animaux, surtout si l'on en est hanté depuis longtemps. De même le traitement interne avec *Calc. carb.*, *Cina*, etc., reste souvent sans résultat.

Nous voudrions donc appeler l'attention sur un moyen nouveau qui, dans certains cas, s'est montré extraordinairement efficace. On délayera un jaune d'œuf dans 120 grammes d'eau, on ajoutera 4 grammes de teinture de *Pyrethrum roseum floribus*, et l'on mélera bien. Après qu'au moyen d'un lavement ordinaire on aura débarrassé le rectum des fèces, on injectera 2 à 3 cuillerées à bouche de notre remède, et l'on engagera le patient à le garder aussi longtemps que possible. On répétera ces agissements quoti-

diennement pendant 4 jours consécutifs ; puis pendant une dizaine de jours, de deux jours l'un. Intérieurement on donnera 1-2 gouttes par jour de teinture de *pyrethrum roseum*, dans un peu d'eau.

Si ces parasites, chez les filles, se tiennent à d'autres endroits, on lavera ces parties avec un mélange composé d'une partie de teinture de *pyrethrum roseum* pour dix parties d'eau.

Appelons l'attention sur un dernier point. Les malades ayant des ascarides ne devront manger que du pain de froment, et non du pain de seigle. Car il semble que les fèces provenant de pain de seigle sont particulièrement favorables au développement de ces vers ; aussi bien, dans les pays où l'on ne mange pas de pain de seigle, cette maladie est inconnue.

(*Populaere Zeitschrift für Homœopathie*. Leipzig, 1^{er} avril 1884.)

VOMISSEMENTS ALIMENTAIRES GUÉRIS AU MOYEN DE *Veratrum album*, par le Dr EDWIN M. HALE.

Une femme âgée d'environ 40 ans, avait été pendant assez longtemps cuisinière dans un restaurant important, et il lui arrivait souvent de n'avoir pas le loisir de manger tranquillement, attendu qu'on la dérangeait continuellement. Aux moments de trop grande occupation, il lui sembla d'abord éprouver de la douleur par la déglutition des aliments quand ceux-ci descendaient le long du tube œsophagien.

Au bout d'un certain temps, il se manifesta une sensation d'étranglement lorsqu'elle mangeait ou buvait ; bientôt il y eut régurgitation d'une partie de la nourriture, et finalement vomissements des ali-

ments et des boissons presque immédiatement après leur absorption. Cet état de choses avait duré près de 2 années, de telle sorte que la malade en était devenue très maigre et très faible. Les vomissements étaient liés à une sensation d'étouffement ; la figure devenait rouge et chaude. La malade avait faim, mais craignait de manger ; grande constipation jointe ordinairement à un très grand abattement ; palpitations, pouls faible et refroidissement des extrémités.

Le D^r Hale parcourt les remèdes employés contre les vomissements alimentaires : *Pulsat.*, *Iris*, *Nux vom.*, etc., et remarque qu'ils ne conviennent pas au cas.

Toute l'évolution de la maladie indique originellement une affection convulsive du tube digestif qui s'est transformée en paralysie. Cette forme de vomissements est souvent consécutive à la surexcitation et aux émotions violentes.

Dans la magistrale dissertation de Hahnemann sur l'*helléborisme* des anciens (*Petits Ecrits*), nous trouvons des symptômes très analogues à ceux ci-dessus indiqués.

Le D^r Hale donna donc *veratrum alb.*, 3 à 5 gouttes, une demi-heure avant chaque repas. (Les symptômes eussent-ils été primaires au lieu de secondaires ou n'eussent-ils pas dépendu d'une paralysie, il aurait ordonné la 30^e ou la 200^e dilution.) Les vomissements s'arrêtèrent dès le jour suivant, et n'avaient pas reparu 2 mois plus tard.

(*Am. Journal of Hom. Mat. Med.*, n^o 255.)

En creusant avec ardeur, on ne laisse pas de découvrir des trésors.

C'est ce que dit Hufeland dans ses *Opuscules médicaux*, tome III, page 472. Il existe un réactif plus fin que les plus fins réactifs chimiques. Ce réactif est celui du corps humain *animé*. Ce que nous appelons excitabilité ou irritabilité de l'organisme, est tangible par une masse d'influences et d'agents, qui n'ont pour la chimie ordinaire aucun point de contact, et, par conséquent, aucune existence. Cette faculté peut augmenter, quand l'organisme se trouve à l'état de *maladie* ; et je suis convaincu que l'on pourrait et que l'on devrait considérer et utiliser plus d'un malade, surtout plus d'un névropathe, comme un véritable *micromètre*, pour cette investigation de la nature. De même, le médecin qui agit sur l'être *animé*, doit peser et considérer la nature entière avec ses influences et produits divers d'après les conditions de la vie ; de même il doit par ses expériences minutieuses et répétées déterminer les forces les plus subtiles et les propriétés de la nature au moyen du réactif de l'*animation*. Voilà la *vraie analyse des médicaments*, et chacune de leurs applications est à proprement dire, une expérience de ce genre. Il est regrettable que la plupart des médecins, dans le traitement des malades, n'envisagent qu'incomplètement ce point de vue. Ajoutons que l'on doit d'abord laisser agir sur l'*organisme sain* les corps à expérimenter, en observant comment ils se comportent ; ensuite on recherchera exactement et impartialement leurs *effets* sur l'organisme malade et ses diverses modifications, et finalement sur les individus et les diverses *constitutions*.

(*Populaere Zeitschrift für Homœopathie.*)

NOUVELLES

Nous détachons du numéro de novembre dernier du *Répertoire universel de médecine dosimétrique* la lettre suivante que notre confrère, le D^r Kruger, de Nîmes, a adressée à M. Burggraave :

Monsieur et honoré confrère,

Le numéro d'août de votre journal, *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire*, contient à la page 479 un passage où l'homœopathie est prise à partie d'une manière assez vive ; vous nous mettez en demeure, nous disciples de Hahnemann, de prouver qu'il y a quelque chose dans nos remèdes.

Cette démonstration a été faite bien des fois ; et pour cela il n'y a que deux voies ouvertes : 1^o Des preuves théoriques, montrant la possibilité des doses infinitésimales ; 2^o des preuves pratiques tirées de notre clientèle.

Les premières preuves, tirées de l'ordre mathématique et physique (analyse spectrale, matière radiante), physiologique (eaux minérales), pathogénétique (virus), ont été exposées par maints conférenciers, entre autres par moi dans *Bibliothèque homœopathique*, années 1878, 1879, etc. Voyez aussi : prof. I. Gourbeyre, *Lectures sur l'homœopathie* par Léon Simon, Jahr et Catellan, Martiny, Granier, etc.

Quant aux secondes preuves, on pourrait ajouter bien des volumes aux cliniques déjà publiées. (Voyez : Cliniques de l'hôpital Sainte-Marguerite, par Tessier ; de l'hôpital Saint-Jacques, par Jousset ; de l'hôpital Hahnemann, par Léon Simon ; de l'hôpital de Thoissey, par Gastier ; de Malaise, de Beauvais de Saint-Gratien, 9 volumes ; de Rückert, vaste encyclopédie, et les innombrables observations renfermées dans nos nombreux journaux en toutes langues.) Il est vrai qu'il faut ici accorder foi aux cliniciens, ce qui me paraît être plus facile quand il s'agit de services publics, comme

ceux d'un hôpital. (Palerme, pendant le choléra, Allemagne et Russie. Voyez mon résumé historique dans mon petit journal : *l'Homœopathe*, et les développements dans *l'Histoire de la doctrine homœopathique*, par Rapou, Lyon, 2 vol. 1847.) Et ne dites pas que nos guérisons sont dues à l'expectation, car je vous donnerais les statistiques comparées de l'expectation franche de l'allopathie et de l'homœopathie dans la pneumonie. (Vienne, où on a eu le courage de faire l'expérience).

Maintenant un autre ordre de preuves, important pour les hommes de bonne foi, peut ressortir des guérisons d'états organiques, qui ont pu être observés exactement et suivis dans leurs modifications extraordinaires : des endocardites, des péricardites, des pleurésies, des bronchites, des pneumonies, des angines, des péritonites, des uréthrites, des métrites, des fièvres typhoïdes, des érysipèles, des varioles, des rougeoles malignes, des ophthalmies ; des maladies de peau ou accidents cutanés, tels que verrues, furoncles, abcès, eczémas, urticaires, psoriasis, gales, impétigo, etc. ; des adénites, des ostéites, des arthrites des kystes tendineux, des brûlures, des accouchements vicieux par inertie, etc. — je cite au hasard de mes souvenirs — m'ont donné des preuves *matérielles* de l'action des doses infinitésimales. C'est ainsi que la vie, fluide insaisissable, édifie de puissants monuments végétaux et animaux, qu'un souffle, cholérique ou autre, non moins insaisissable, renverse en un clin d'œil.

Je pourrais à chaque nom de maladie donner, comme disent les Anglais, une illustration, par le souvenir d'un remède vainqueur. Si vous voulez bien m'accorder une place dans vos colonnes, je développerai cette démonstration, qui dans sa forme abstraite, passerait à vos yeux pour une pure affirmation. Je suis, du reste, disposé à choisir l'ordre de preuves qui vous conviendra le mieux.

Ne dites pas si vite que nous sommes les augures de l'antiquité, car je puis vous affirmer qu'un très grand nombre de

collègues, intimement connus par moi, sont profondément convaincus de la vérité de notre doctrine ; et je pourrais vous donner leurs noms et vous citer leurs paroles.

Je considère en résumé l'homœopathie, en dehors de son titre germanique, lui donnant une couleur sectaire, comme la seule thérapeutique scientifique, basée qu'elle est sur l'expérimentation (homme sain ou physiologique) et sur l'observation (*doses diverses*, mais de préférence infinitésimales). Elle a le caractère universel dans sa loi de similitude, vérifiée pour toute espèce de médicaments, et par conséquent, tout aussi bien pour les alcaloïdes. (Voyez dans *l'Encyclopédie américaine*, d'Allen, les pathogénésies de la codéine, de la caféine, de la quinine, de la cinchonine, de l'atropine, etc.)

Je désirerais que vous vous missiez dans l'esprit — comme nous — que l'homœopathie c'est la science thérapeutique elle-même, dans toute la force de la vérité, en dehors de laquelle il ne peut rien exister qui soit digne de ce nom, car les principes ont été posés, et même les développements analytiques ; et toute bonne synthèse est, au fond, homœopathique. L'homœopathie est au courant de tout, emploie tout ; aucun talent, aucun génie ne peut se substituer à cette œuvre ; on ne peut que lui emprunter ou lui apporter ses enfants : mais elle seule les élève selon les lois de la nature, en dehors de toute hypothèse, de tout raisonnement *à priori*.

Toute autre réforme est pour moi purement pharmacologique ; et je vous considère en particulier comme un disciple de Cl. Bernard. Mais cet éminent physiologiste n'a fait qu'épeler l'alphabet de Hahnemann. Un exemple expliquera bientôt ma pensée. Maintenant on fait un grand reproche aux homœopathes d'écrire peu, notamment dans les journaux de médecine (Marchal de Calvi). Mais ils ont écrit et répondu ; notamment à cette mise en demeure de la *Tribune médicale*. Qu'a fait ce journal ? Il a frappé d'ostracisme la réponse de son adversaire. Il faut dire aussi que l'homœopathie étant une science des plus vastes et des plus profondes, qu'on ne peut étudier qu'au milieu des préoccupations de la

clientèle, il reste bien peu de temps à ses adeptes pour des écrits de ce genre. Si nous avons des hôpitaux — pour nous instruire d'abord, pour pérorer ensuite auprès des étudiants et des collègues adverses — il y a longtemps que la discussion serait ouverte et la lumière produite publiquement. En attendant la venue de ce beau jour, nous sommes en train de faire nos preuves : à Toulon, à Marseille, à Perpignan, à Cette, à Nîmes, en Italie, en Espagne, partout où le fléau trouve réellement à qui parler.

Un lien nous unit à l'École dosimétrique ; la guerre à la polypharmacie, à la médecine barbare des moyens indirects (révulsifs, dérivatifs, spoliateurs), guerre imparfaite, toutefois, chez nous. Doser et mesurer exactement les coups portés au mal est un progrès incontestable, d'autant plus que ces coups ont une raison d'être physiologique, et, par suite, une certaine affinité pour les parties souffrantes, les fonctions troublées — ce que les sangsues et les purgatifs n'ont jamais pu revendiquer. — Ce qui nous distingue, c'est la croyance à une nouvelle loi d'action des médicaments, aussi distincte de la physiologie que les fonctions de l'homme malade diffèrent de celles de l'homme bien portant. C'est ainsi que la quinine produit, au point de vue de l'École physiologiste, l'arrêt des mouvements amyboïdes, des globules blancs, et, selon l'École pathogénésiste, des accès de fièvre réguliers, avec paroxysme vers le milieu du jour, douleur à la pression dans la moelle épinière et aux apophyses épineuses des vertèbres dorsales, soit avant le frisson, ne revenant que pendant la sueur, faim canine plus marquée qu'avec le quinquina, urines grasses et uratées ; tintement d'oreille et expansion cérébrale ; engorgement de la rate. Quel est le praticien qui hésitera entre ces deux indications. ? Aussi soyez bien sûr que si l'allopathie reste muette dans son impuissance, elle observe ses adversaires, elle reconnaît par ses plagiats ce qu'il y a de bon dans les méthodes dissidentes. Ce qui l'amènera à la vérité thérapeutique, c'est une démonstration persistante lui forçant la main par la voix du peuple.

Publiez donc vos cas rares ; écrivez surtout dans les journaux allopathiques, comme je me propose de le faire moi-même. Et pour nous j'espère que de nouvelles et éclatantes statistiques vont être mises au jour devant l'université momifiée *par nos jeunes vainqueurs du choléra*. Dans l'espoir d'une bienveillante insertion accordée à cette communication, je vous prie d'agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de ma considération distinguée.

D^r KRUGER.

Je vous adresse par le même courrier un exemplaire de ma brochure *Pasteurisme* et les numéros parus dans mon journal *l'Homœopathe Nismois*.

Voici la réponse de M. Burggræve :

RÉFLEXIONS. — Nous nous sommes empressé d'insérer la longue lettre qu'on vient de lire (sans toutefois établir de précédent), parce que nous reconnaissons dans Hahnemann un précurseur de la dosimétrie. Le premier il a eu le courage d'attaquer ce colosse aux pieds d'argile, qu'on nomme l'allopathie, et maintenant qu'il est à terre — ou à peu près — nous ne voudrions pas méconnaître les services rendus à l'humanité par le grand prêtre de l'homœopathie. Seulement il ne faut pas confondre avec cette dernière le principe dont nous nous sommes constitué le divulgateur. Tout dans l'homœopathie est mythe : *maladies* et *remèdes*. La dosimétrie n'admet ni les unes ni les autres. Elle voit dans les maladies des troubles vitaux même lorsqu'elles sont arrivées à l'état de lésions organiques, auxquels cas il n'y a plus qu'à soulager et à prolonger l'existence. Mais quant à la loi des similitudes homœopathiques, elle est purement abstraite. Si nous avons un conseil à donner aux homocephes, c'est de se rallier à la dosimétrie contre l'ennemi commun. Déjà un grand nombre d'entre eux le font en employant les granules Chanteaud ; ils ont de cette manière abdiqué ce que leurs doses infinitésimales ont de mystérieux et, par conséquent, leur rôle d'augures.

D^r BURGGRÆVE.

Nous ne tenons guère à ajouter quelques réflexions à cette polémique, dans laquelle notre confrère de Nîmes a fait

preuve de véritable science et d'une urbanité exquise. Mais M. Burggraeve, qui prend le soin de nous rappeler son grand âge dans chacun de ses numéros, n'obtiendra pas de nous la réédition de la fameuse tirade que William Pitt, dans sa vingt-et-unième année, fulmina un jour à la chambre des Lords. Ce diable d'homme, comme disait Basile, a des arguments auxquels on ne peut répondre. Qu'il me permette seulement de lui faire observer à lui, qui accepte modestement le surnom d'Hippocrate des temps modernes, que jamais Hahnemann n'a fait partie d'une association industrielle et commerciale et que ses découvertes, comme celles de M. Chevreul, ont été d'un bon rapport financier. Prière au *Répertoire*, s'il m'emprunte ce passage, de ne pas terminer sa citation à cette dernière phrase, car j'ajoute d'un bon rapport financier précisément pour ceux qui calomnient Hahnemann en l'exploitant.

— Le professeur Fonssagrives, dont le *Bulletin* enregistrait une lettre dans son dernier numéro, vient de mourir du choléra dans son château de Kergunnuionnez, près Auray.

— Nous sommes dispensé de rédiger la note que nous demandait le Dr Jousset pour annoncer son cours de clinique à l'hôpital Saint-Jacques. Le *Progrès médical* s'est chargé de la besogne dans son numéro du 29 novembre et nous lui empruntons l'entrefilet suivant :

« Enseignement médical libre. Clinique homœopathique (hôpital Saint-Jacques, rue Volontaire, rue de Vaugirard 227). M. le Dr Jousset commencera ce cours le vendredi 5 décembre à 9 heures du matin et le continuera tous les vendredis à la même heure. Visite des malades tous les matins à 8 heures et demie. Nos lecteurs connaissent notre opinion sur l'homœopathie, mais, comme il est bon que les étudiants et les médecins connaissent tout, nous leur conseillons de voir ce cours à titre de renseignement. »

A. C.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 1884.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le docteur Roth, de Londres, assiste à la séance.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement de la diphthérie du D^r Gregg.

M. CRETIN. — Après avoir lu le travail étrange publié par notre excellent confrère, le docteur Ozanam (*Bulletin de la Société médicale Homœopathique de France*, octobre 1884), je me demande, et je demande à M. Ozanam lui-même, quel mobile a pu le pousser à choisir un tel sujet, quel intérêt il a pu trouver dans le soi-disant traité de M. Gregg sur la diphthérie, quel but enfin il a voulu atteindre en résumant ou traduisant la traduction italienne de l'original anglais.

A-t-il voulu simplement s'attirer les bonnes grâces de MM. A. Lippe, Guernsey, Pompili, Maltoli, et surtout de M. Rollin Gregg ? On peut supposer qu'il y a réussi. A-t-il pensé sérieusement projeter quelque clarté sur la question des doses ? A-t-il voulu faire profession d'Hahnemannisme outré,

en affirmant la valeur des dilutions ultra-infinitésimales et le danger des aggravations produites par elles ? Cela est probable ; mais il n'a réussi, bien contre son gré, qu'à réduire à l'absurde ces mêmes dilutions ultra-infinitésimales et ces aggravations imaginaires. Pour la dernière fois, par respect pour la liberté de discussion parmi nous et comme témoignage de bonne confraternité envers M. Ozanam, je vais examiner son travail. A l'avenir, je n'en examinerai plus aucun autre ayant trait à ce sujet.

Je laisse de côté les pathogénésies plus que fantaisistes de M. Gregg, depuis celle de *lycopod.* jusqu'à celle de *lac caninum* et même de *lachnantes*. Qu'est-ce que c'est que *lac caninum* et *lachnantes* ? Il ne manque plus vraiment que la pathogénésie des rayons de la lune dynamisés !!

Ses indications ? M. Gregg tire la plus importante, la plus caractéristique, la plus sûre, la plus merveilleuse, des tendances de la nature. Selon lui, en effet, la nature exprime ses tendances en faisant débiter le mal ou par le côté droit ou par le côté gauche. M. Gregg n'excelle pas seulement à interpréter ce langage ou plutôt ce bégaiement ; il excelle surtout à s'affranchir de la modestie pour remplir un grand devoir. Or ce grand devoir est de répandre sa doctrine, qui heureusement est aussi celle d'A. Lippe. Cette doctrine sublime se réduit à une seule loi : « Administrer une seule dose du véritable remède curatif, et attendre, dans la diphthérie, comme dans toutes les maladies très graves, la guérison (p. 345). » Si celle-ci n'est pas obtenue, c'est que le médicament n'était pas le véritable remède curatif.

M. Gregg compare cette action du médicament à dilution très élevée, à l'action du virus variolique,

rubéolique ou scarlatineux, absorbé en une seule inspiration par un enfant. — Pourquoi pas par un adulte?

Fidèle à son devoir, M. Gregg ne répand pas que sa doctrine; il répand encore des aphorismes. Voici le plus solennel : « Quand la maladie, ou par ses propres forces, ou par l'excédence des doses, est contrainte de passer de droite à gauche du corps, ou des organes doubles, c'est un signe défavorable; car la moitié gauche du corps, ou, dans les organes doubles, l'organe gauche, est le plus vital. Tandis que le transport de gauche à droite indique une guérison selon les tendances naturelles (p. 364). »

M. Gregg a jugé nécessaire d'énoncer cette grande vérité générale vérifiée par son expérience. Il ne croit pas moins nécessaire de publier quelques-uns de ses succès constants, obtenus, dans la diphthérie, par l'application de la loi formulée plus haut. Ici, il pousse la loyauté jusqu'à la naïveté; il cite ses succès; ils sont tous antérieurs aux applications de sa nouvelle doctrine; il s'accuse même d'avoir avancé la mort d'un enfant par deux doses trop rapprochées de *nitr. acid.* 6^e (p. 348). Mais il accuse aussi une cautérisation, pratiquée avant qu'il fût appelé, d'avoir déterminé une paralysie diphthérique, à un mois d'intervalle (p. 356). Maintenant il guérit tous ses malades.

Quant à ses observations, elles sont tellement obscures, si peu détaillées, si peu précises sur les dates, si pauvres au point de vue de la pathologie, du diagnostic et du pronostic, qu'elles échappent à toute analyse, à toute discussion. Elles prouvent, dans leur ensemble, que M. Gregg n'a aucune idée ou qu'il ne tient aucun compte de la marche actuelle

des amygdalites simple, aphteuse, ulcéreuse, phlegmoneuse, catarrhale, pultacée, etc., des caractères qui les différencient entre elles et des caractères qui les séparent des amygdalites diphthéritiques.

Il cite avec étonnement deux morts subites dans la diphthérie; il attribue la première, comme je viens de vous le dire, à deux doses trop rapprochées de *nitr. acid.* 6°; il part de la seconde pour faire, à sa façon, ce qu'il appelle la philosophie de la cure.

Dans une maladie comme la diphthérie, si c'est bien à elle qu'il a eu affaire, il passe quatre à cinq jours à trouver le remède (p. 352). Il prend pour une diphthérie: tantôt une amygdalite scarlatineuse (p. 353); tantôt une angine herpétique, autant que j'en puis juger par la description et par la durée de l'affection (p. 354 et 355); tantôt une amygdalite des plus simples qui se termine en trois jours (p. 355).

Dans un cas, il fait rendre une fausse membrane qui couvrait l'amygdale droite dans une étendue de *cinq centimètres* de longueur sur *trois centimètres* de largeur !! (p. 356). Puis, c'est un enfant de deux ans qui guérit en trois jours d'une diphthérie (p. 357)! Un autre de onze ans, avec *bonne quantité de fausses membranes*, qui guérit en une nuit, et dont M. Gregg n'aurait jamais connu l'heureux sort, si on ne le lui eût appris quinze jours après, par hasard (p. 358 et 359). Enfin, dans le cas qu'il offre comme le plus concluant, il constate, trois heures après le début de la douleur, une fausse membrane de *quatre centimètres* de longueur sur l'amygdale droite (p. 365 et 366).

La diphthérie est beaucoup plus fréquente dans le pays de M. Gregg qu'en France; car M. Gregg en a réuni 300 à 350 observations à lui seul. C'est à peine

possible s'il est médecin d'un grand hôpital d'enfants; cela est épouvantable si ce nombre énorme lui a été fourni par sa seule clientèle. Et M. Gregg affirme que, sur ces 300 ou 350 cas, il n'en a pas perdu un seul depuis qu'il les soumet au *lachesis*, au *lycopod.*, à la *bellad.*, à l'*apis*, à la 2000°, à la 8000° dilution, une seule dose conformément à la loi.

D'abord on est très étonné que M. Gregg n'ait pas guéri plus de malades qu'il n'en a soigné, comme l'ont fait de tout temps, comme le font toujours, tous les docteurs de Crac. Cela tient sans doute à sa modestie.

Quant à sa fameuse loi, il lui donne des coups de canif à plaisir ! Pages 351 et 352, il donne successivement au même malade : *lycopod.* 6,000°, *lachesis* 2,000°, *bellad.* 2,000°; p. 353, à un autre *lachesis*, puis *bellad.* 2000°; au suivant *lachesis* 2000°, *bellad.* 2000°, *apis* 200°, *arsen.* 8,000°; puis, pour obtenir la guérison complète, *kali bichrom.*, *arum* et *mercurius* aux plus hautes PUISSANCES; dans un autre cas encore *lachesis* 2,000°, puis *cocculus* 1,000°, puis *capsie* 200°; dans d'autres enfin, *phytolac. dec.* 12°, *arsenic* 6°, *sambucus* 12° et, *proh pudor* ! le *lycopod.* et le *lachesis* eux-mêmes à la 30°, à la 12° et, faut-il l'écrire, à la 6° !!!

C'est par de telles infractions à sa loi que M. Gregg en démontre la valeur. Il oublie même les deux règles qu'il a tracées pages 342 et 343, et qui méritent d'être citées :

« Ne jamais dépasser la seconde dose d'aucun remède et encore aux PUISSANCES LES PLUS ÉLEVÉES, sans attendre deux ou trois jours; et donner une ou deux doses des remèdes les mieux indiqués, avant de retourner au premier.

« Ne jamais donner même la seconde dose sans mettre cet intervalle, si la première a montré un effet favorable continu pendant douze ou vingt-quatre heures. »

Ces deux règles sont accompagnées de commentaires redoutables :

« La répétition trop fréquente du remède *peut* amener la mort *certaine* de plusieurs malades ; il est beaucoup d'enfants délicats et sensibles dont les vies seront sacrifiées par cette répétition (p. 342). »

Quoi ! vous ne tremblez pas ; vous ne vous sentez pas coupables, et il n'y a pas de pierres dans cette salle !

Passons sur la contradiction entre la seconde et la première règle, entre les deux règles réunies et la loi de la dose unique.

Le point important est que M. Gregg ne s'est jamais conformé à la première règle, qu'il ne s'y conformera jamais, et que personne n'a pu et ne pourra la mettre en pratique. Puisque le remède doit être administré aux plus hautes dilutions, pourquoi, dans certains cas, M. Gregg administre-t-il la 30^e, la 12^e, la 6^e, de préférence à la 200^e, et celle-ci de préférence à la 6,000^e ? Pourquoi s'arrête-t-il à la 8,000^e ? Autant de crimes de lèse-dynamisme, et il y est condamné pour l'éternité, car, si élevée que soit une dilution N^m, il y en aura toujours une plus élevée, N+I^m, et ainsi successivement jusqu'à la consommation des siècles.

Et c'est M. Ozanam, un ancien interne des hôpitaux, un pathologiste, un médecin considérable et justement considéré, qui se fait un devoir de traduire des observations dans lesquelles les fausses

membranes présentent des dimensions impossibles ! Et c'est M. Ozanam qui vient proposer à l'admiration de l'Europe et comme un précieux enseignement, cette clinique hyperbolique, cette pathologie apocalyptique, cette thérapeutique incohérente, confuse, mystagogique et surnaturelle.

Et bien ! je le déclare, si c'est là de l'homœopathie, comme M. Ozanam le prétend, si vous le croyez avec lui, je répudie l'homœopathie ; je ne suis plus homœopathe ; je ne l'ai jamais été de cette façon. Si l'homœopathie doit traîner ce nouveau boulet, je ne le traînerai pas avec elle ; je brise la chaîne. J'ai déjà creusé un fossé infranchissable entre l'homœopathie et l'hahnemannisme ; j'en creuserai un plus infranchissable encore entre les soi-disant homœopathes et moi. Homœopathes soi-disant, qui servent l'homœopathie comme les intransigeants la république, pour l'étranger !

Je ne discute pas les dilutions ultra-infinitésimales ; j'en ai assez fait justice ; mais, si je leur dénie toute action médicamenteuse, je leur en reconnais une néfaste, et, celle-là, d'une puissance incommensurable. Elles écrasent, sous le ridicule, l'homœopathie dont elles usurpent le nom ; elles soulèvent contre leurs partisans, même chez les esprits les plus éclairés, les plus consciencieux et les plus indulgents, les témoignages d'une répulsion légitime, d'un juste mépris ou d'une compassion humiliante. Or, je ne veux, par aucune compromission, même confraternelle, mériter une part de cette répulsion, ni m'attirer les éclaboussures du mépris, encore moins de la compassion.

Je ne discute pas les aggravations, pas même les morts attribuées à ces dilutions fantastiques. J'ai dit

ailleurs dans quels abîmes la croyance de tels effets précipite ses fidèles et ses fanatiques. Ceux-là seulement échappent au fatal destin, qui font parade de leur foi pour monopoliser l'exploitation de la crédulité mystique.

Certes, M. Ozanam n'est pas de ces derniers ; sa foi est entière, robuste ; je ne lui demande pas s'il y conforme sa pratique ; on ne peut en douter à voir avec quel enthousiasme il expose, et la prétendue doctrine et les prétendues lois, et les prétendus succès de M. Gregg ; en quoi il est parfaitement libre.

Mais lui, il est notre collègue, et je puis le lui dire : il eût été plus convenable qu'il choisît un autre organe que notre *Bulletin* pour son apostolat.

Je n'ai pas le règlement sous la main ; je connais son esprit. Depuis vingt-quatre ans, nous respectons réciproquement nos opinions ; nous les développons et nous les défendons librement dans nos séances. Toutefois, cette liberté n'est pas illimitée ; il n'y en a nulle part de telle, même au dehors de cette enceinte. Si nous avons nos droits, nous avons aussi nos devoirs. Il n'est pas si simple que je le croyais de les faire accorder. M. Ozanam a cru user d'un droit ; M. le Secrétaire général a cru devoir accepter son article. Ils m'e paraissent s'être trompés l'un et l'autre.

Sans doute, c'est un devoir pour notre Secrétaire général de faire bon accueil aux travaux qui lui sont présentés, surtout par un membre de la Société. Il refuserait impitoyablement un travail, s'il pouvait s'en trouver un seul qui heurtât la morale ou même les simples convenances. Mais il peut en recevoir, et cela s'est vu déjà, il peut en recevoir quelques-uns dont les auteurs, par excès de zèle, compromettent

l'homœopathie, en faisant outrage au bon sens et surtout à la pathologie, ou en couvrant de ridicule notre thérapeutique. Or, un comité de rédaction existe, et M. le Secrétaire général peut et doit toujours le consulter en pareil cas.

Pour conclure, je demande un simple rappel au règlement, en vous priant de voter l'ordre du jour suivant :

« La Société Médicale Homœopathique de France, regardant la doctrine de MM. Gregg et A. Lippe, non seulement comme étrangère, mais encore comme contraire à l'homœopathie, regrette la publicité donnée, dans son *Bulletin* à cette doctrine et à ses applications.

En conséquence, la Société Médicale Homœopathique de France invite son Secrétaire général à soumettre désormais au comité de rédaction, les articles, dont les tendances seraient dangereuses, et dont l'utilité et surtout l'opportunité seraient douteuses. »

Vous voterez cet ordre du jour tel qu'il est, ou vous le repousserez, en toute liberté. Je m'interdis toute réplique à une réponse ; je ne prendrai aucune part au débat s'il y en a un ; je me retirerai même au moment du vote sans y prendre part. Je n'ajouterai plus un mot.

M. JOUSSET. — Je n'exposerai pas les doctrines médicales de M. Gregg ; elles l'ont été suffisamment par mon ami le Dr Cretin ; je veux seulement démontrer par des citations qu'il ignore la pathologie et la matière médicale.

Au début, il explique que, dans la diphthérie, une grande partie des accidents est due à la déperdition d'albumine par la formation des fausses membranes, ce qui cause une augmentation dans la proportion

de la fibrine du sang. Autant d'affirmations, autant d'erreurs ; les travaux des anatomo-pathologistes ont démontré que les fausses membranes étaient presque exclusivement constituées de fibrine et que le sang était pauvre en fibrine. Les affirmations erronées de M. Gregg montrent son insuffisance en pathologie, et lorsqu'on se propose d'instruire ses confrères, on devrait d'abord connaître les éléments de la science.

Plus loin, page 335, à propos d'une malade qui perdait du pus par « tous les points de la cavité buccale, langue, gorge, et même des narines, » et qui sous l'influence de *bryonia* 2000^e vit en 24 heures l'écoulement devenir sanguin, M. Gregg dit « que les corpuscules du pus n'étaient ni plus ni moins que les corpuscules sanguins décolorés ». Il aura peut-être entendu parler des travaux de Conheim sur la diapédèse des globules blancs, ce qui n'a aucun rapport avec les globules rouges du sang et ce qui est du reste une opinion contestée.

Plus loin, page 337, on lit parmi les indications de *lac caninum* que ce médicament doit être donné lorsqu'il y a gonflement des glandes parotides ; or, on doit savoir que ce ne sont pas les glandes salivaires, mais bien les ganglions lymphatiques qui s'engorgent dans la diphthérie.

Enfin, je veux montrer par une citation que M. Gregg avance des propositions aussi erronées en matière médicale qu'en pathologie. Il dit, page 331, à propos du *lycopode*, qu'on doit « le donner sans hésitation, quand la maladie commence par l'amygdale droite ou sur la partie droite du pharynx et si la maladie ne commence pas comme une inflammation phlegmoneuse ».

Or j'ai recherché dans la *Matière médicale* de Roth et j'ai trouvé, à l'article pharynx, que c'était surtout du côté gauche qu'il existait de la douleur et que l'inflammation ressemblait à un phlegmon.

A propos du même médicament, je ferai remarquer que cette règle, posée par M. Gregg, n'est pas confirmée par ses propres observations. Ainsi page 351, se voit l'histoire d'un enfant dont « la tonsille droite était beaucoup plus gonflée et présentait les exsudations les plus étendues. » Il donne *lycopode* 6000°, une dose, et attend les résultats ; après un temps convenable et n'ayant pas obtenu d'effet, il doit donner, et toujours sans résultats, *lachesis*, 2000° ; puis *belladone* 2000°.

Il résulte de ces dernières citations que M. Gregg n'est pas au courant de la matière médicale et qu'il donne des règles fantaisistes qui ne lui réussissent même pas.

Ce travail, qui ne peut rien nous enseigner de sérieux, n'est fait que pour nous compromettre. C'est au moment où nous faisons tout pour propager l'homœopathie par nos journaux, par cette Société, par notre hôpital que l'on vient publier un article qui ne peut que nous compromettre et fournir des armes contre nous. Je suis d'avis que la Société doit rejeter toute solidarité avec de semblables doctrines.

Après une courte discussion, l'ordre du jour proposé par le D^r Cretin est mis aux voix par le président et adopté.

Sur l'invitation de M. le Président, le D^r Roth, dans une brillante improvisation, fait l'historique de ses travaux pour la prévention de la cécité. M. Paren-teau a bien voulu rédiger cette partie du procès-verbal et y ajouter quelques notes.

« Le docteur Roth, dont notre Secrétaire général, le Dr Claude, a dernièrement entretenu les lecteurs du *Bulletin*, s'est donné, comme on sait, pour tâche de diminuer la proportion des aveugles dans les limites du possible.

Pour parvenir à son but, cet éminent praticien a, tant par de remarquables conférences que par de lumineux écrits publiés dans les *Annals of the British homœopathic society* mis le public médical au courant des diverses conditions dans lesquelles naît et se développe la cécité et des ressources dont on peut disposer pour la prévenir.

Nous n'avons pas la prétention de donner une analyse complète et régulière des nombreux travaux dus à la plume si autorisée de notre illustre confrère ; mais nous voulons en esquisser à grands traits la caractéristique et l'esprit, persuadés que nous ne saurions trop gagner à marcher dans la voie que nous a tracée le docteur Roth.

Les causes immédiates de la cécité doivent être divisées en deux grandes classes ; — la première, qui comprend les divers obstacles mécaniques qui empêchent les rayons lumineux de pénétrer en totalité ou en partie dans l'intérieur de l'œil, et qui ont pour résultat de ne fournir à la rétine qu'une image nulle ou imparfaite.

La deuxième classe dépend du fonctionnement anormal ou perversi de la rétine, du nerf optique, ou des régions cérébrales en connexion avec l'appareil de la vision.

Dans ces différents cas, toutes les parties qui constituent le globe de l'œil pouvant être normales, une image distincte est encore susceptible de se former

sur la rétine, mais elle n'est plus transmise au cerveau.

Ajoutons que souvent il existe une combinaison de ces deux ordres de causes.

La prévention de la cécité, dit ensuite le Docteur Roth, nécessite un triple travail :

1° En étudier et en connaître les diverses causes.

2° S'enquérir si ces causes peuvent être préservées, neutralisées ou détruites.

3° Chercher les moyens pratiques de prévenir la cécité.

Pour aider à la démonstration de ce problème, le Docteur Roth s'est servi des tables publiées par le Dr Magnus, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Breslau.

Ces tables contiennent, sous quatre teintes différentes, la gradation comparative des diverses causes qui ont, dans 2,528 cas, amené la cécité.

Inutile de dire que cette nombreuse statistique repose sur des observations sérieuses, minutieusement compulsées et publiées par neuf oculistes.

Ces différents groupes étiologiques sont :

1° La cécité congénitale (teinte noire) qui comprend dix subdivisions et donne une moyenne de 3.83 % d'aveugles.

2° Les diverses maladies de l'œil (couleur rouge), qui comprennent quinze subdivisions et causent la cécité dans une proportion de 67.07 %.

3° Les traumatismes (couleur brune) qui se divisent en quatre subdivisions et causent la cécité dans une proportion de 10.72 %.

4° Enfin les maladies des divers organes du corps (couleur verte) qui comprennent vingt-trois subdivi-

sions et causent la cécité dans une proportion de 18,07 %.

Nous n'aborderons pas la discussion de ces différents groupes, dont l'étude nous entraînerait trop loin ; nous nous bornerons à transcrire, sans y rien changer, la conclusion inattendue et très remarquable du D^r Roth :

« Maintenant que j'ai terminé l'énoncé des diverses causes de la cécité, je tiens à attirer votre attention sur deux d'entre elles dont je n'ai pas parlé et qui malheureusement ont leur importance ; je veux parler de l'*ignorance* et de la *négligence*.

« Sans vouloir dresser un tableau de ces causes, permettez-moi de vous dire qu'ici également nous pouvons les diviser en quatre principaux groupes :

« 1^o Ignorance des mères, des nourrices et de tous ceux qui en résumé prennent soin des enfants, touchant l'hygiène générale et notamment l'hygiène oculaire.

« 2^o Ignorance des maîtres et des maîtresses d'école en matière de santé, d'éducation physique et d'hygiène oculaire.

« 3^o Ignorance et négligence des classes laborieuses en ce qui concerne la production des maladies générales ou des maladies oculaires.

« 4^o Ignorance de nombreux médecins touchant la connaissance et le traitement des maladies oculaires.

« Je ne puis m'étendre aussi longuement sur cette seconde partie de mon sujet, c'est-à-dire sur la possibilité de prévenir les causes de la cécité ; mais pour ce qui est du premier groupe, les mariages entre aveugles, malades ou consanguins doivent être pro-

hébés, absolument comme pour les épileptiques, les phthisiques et autres malades atteints d'affections constitutionnelles ou héréditaires. »

Dans le deuxième groupe, l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés ou des adultes représentée par les deux plus hautes colonnes du tableau de Magnus, et s'élevant à une proportion de 20 % peuvent être entièrement prévenues ou guéries ; beaucoup des autres affections de ce groupe peuvent également être empêchées dans un grand nombre de cas.

« Dans le troisième groupe, la majorité des accidents sont causés par étourderie, manque de soins ou malveillance ; en conséquence plus de 50 % peuvent être préservés.

« Dans le quatrième groupe enfin, vous trouvez beaucoup de maladies du cerveau ou de la moelle épinière, amenant l'atrophie du nerf optique ; ces maladies, qui comprennent les deux plus hautes colonnes de cette série, amènent la cécité dans une proportion de 9 % ; mais vous trouvez aussi beaucoup de cas de typhus, de rougeole, de scarlatine, de variole, résultant d'inobservation des règles de l'hygiène ou de non vaccination ; tous ces cas peuvent également, et dans une large mesure, être prévenus. »

Le Dr Roth termine l'un de ses plus importants travaux sur la matière par ces quelques considérations pratiques énoncées par le docteur Haltenhoff, oculiste distingué de Genève :

« Il importe que tous les gouvernements, les philanthropes et les hygiénistes, propagent de saines et simples notions d'hygiène oculaire. Il est évident que le mieux est que chacun soit capable de prendre soin lui-même de ses yeux.

« L'instruction hygiénique de toutes les classes du

peuple est un *desideratum* de tout système complet d'éducation.

« La Société de Londres pour la prévention de la cécité est hardiment entrée dans cette voie par des publications populaires distribuées gratuitement ; mais les gouvernements sont encore dans de bien meilleures conditions pour remplir ce programme.

« La majorité des maladies des yeux survenant soit chez les enfants, soit chez les adultes, sont guérissables si elles ne sont pas négligées ; il est donc de la plus haute importance que tous les médecins s'occupent des moyens théoriques et pratiques de guérir les maladies des yeux . »

Nous ne pouvons qu'applaudir à ces sages paroles d'un de nos plus illustres collègues en ophthalmologie, et désireux que nous sommes de combattre avec lui le bon combat pour la préservation de la cécité, nous nous proposons d'en montrer également, en temps et lieu, l'importance au moyen de quelques observations puisées dans notre pratique tant hospitalière que particulière.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

LEÇON D'OUVERTURE.

DE LA CLINIQUE ET DE SON RÔLE, DE L'HOMŒOPATHIE,
DE SA PLACE DANS LA THÉRAPEUTIQUE.

SOMMAIRE. -- Définition de la clinique. — Genèse de l'homœopathie. — Loi des semblables. — Nécessité de la matière médicale expérimentale pour appliquer la loi des semblables. — Génie de Hahnemann. — Matière médicale pure. — Pourquoi la persécution ? — A cause des doses infinitésimales. — Nos adversaires ont eu tort de refuser l'expérimentation sur la question des doses. — Torts des homœopathes. — Exagération des petites doses. — Les 40.000*. — Ce que c'est. — Illusion et ignorance. — Deuxième tort des homœopathes. — L'homœopathie est toute la thérapeutique. — C'est une erreur. — Les autres médications. — Injures des allopathes. — *Circulator*. — Difficultés de démontrer les problèmes de thérapeutique. — Grande expérimentation de l'hôpital Ste-Marguerite.

La clinique est l'application, au lit du malade, de la nosographie et de la thérapeutique ; la transformer en un cours de pathologie, comme l'ont fait Andral et Trousseau, c'est méconnaître son véritable rôle dans l'ensemble des sciences médicales.

La clinique est une arme bien autrement puissante que la nosographie. Elle est avant tout un moyen de démonstration, c'est l'arme de guerre par excellence. Chomel et Bouillaud l'avaient bien compris, quand le premier employait la clinique pour démontrer les

dangers de la thérapeutique de Broussais, et quand le second, par la clinique, essayait de justifier la méthode des saignées coup sur coup.

Vous devez penser si nous, les persécutés de la science officielle, nous, qui avons soif et faim de la justice, nous sommes disposés à donner à cette arme de la clinique toute la force dont elle est susceptible. C'est en effet à la clinique que nous en appelons comme tous les novateurs ; et c'est elle qui un jour doit décider entre nous et nos adversaires.

Notre but est de vous démontrer, par la clinique, la supériorité de la médication homœopathique. Nous nous occuperons donc principalement du traitement des maladies ; mais nos démonstrations n'auraient aucune valeur si elles ne reposaient pas sur un diagnostic absolument exact. Que conclure, en effet, de l'efficacité ou de l'inefficacité d'un médicament dans le traitement d'une maladie si le diagnostic de cette maladie n'a pas été fait ? Si vous confondez la synoque avec la fièvre typhoïde, l'angine pultacée avec la diphthérie, les troubles cardiaques symptomatiques d'une dyspepsie avec les lésions organiques du cœur, le catarrhe bronchique avec la phthisie, comment conclure, en l'absence d'un diagnostic rigoureux, à l'efficacité des traitements institués contre ces maladies dont les unes guérissent toutes seules et dont les autres sont très graves et peuvent se terminer par la mort ?

Mais il est inutile d'insister sur une vérité qui est devenue banale à force d'être vraie. Arrivons tout de suite à une question plus importante : Qu'est-ce

que l'homœopathie ? l'homœopathie est-elle toute la thérapeutique ? si l'homœopathie n'est pas toute la thérapeutique, quel est son rang et son importance vis-à-vis des autres médications ?

Bien des fois déjà, j'ai eu l'occasion de traiter ces questions dans mes livres et dans mes cours ; aussi, je serai bref, mais surtout, je m'efforcerai d'être clair.

Ce qui a frappé les médecins et le public dans l'homœopathie, c'est son côté paradoxal et extraordinaire. Pour beaucoup, l'homœopathie est représentée par cette proposition : les médicaments sont d'autant plus énergiques que vous en diminuez la dose ; le globule est la synthèse de la nouvelle médecine.

Ceci est absolument faux ; c'est là une caricature et non une définition, qui ne convient même pas aux intransigeants de l'infinitésimalité. Il est par trop commode de placer ses adversaires sur un terrain ridicule pour en arriver à une facile victoire ; mais jamais les combats contre les moulins à vent n'ont passé pour un triomphe.

Nous protestons donc absolument contre cette définition fantaisiste de l'homœopathie.

Qu'est-ce donc que l'homœopathie ? Et d'abord quelle est sa genèse ?

On peut dire que la fin du XVIII^e siècle et plus de la moitié du XIX^e siècle ont été consacrées à la fondation de l'anatomie pathologique et, par l'anatomie pathologique, à la constitution des espèces morbides. Laennec, qui a établi l'espèce phthisie, était un grand anatomo-pathologiste, et l'espèce fièvre typhoïde a

été établie sur l'étude des lésions de l'intestin grêle. Le triomphe de la doctrine de l'essentialité des maladies, telle que la définit J.-P. Tessier, notre maître, est le grand œuvre de notre siècle. Bazin, notre ami et l'ami de Tessier, a contribué pour une large part au triomphe de cette vérité que Trousseau a vulgarisée plus que personne à cause de sa haute position et de son grand talent. La fièvre typhoïde, la synoque, la scrofule, le cancer, la diphtérie sont les aînés de ces types dont chacun a reçu un nom particulier et dont la *pérennité* sert de base à la pathologie (1).

A côté de ces travailleurs vivait obscurément, dans une petite ville d'Allemagne, un homme qui avait entrepris de faire de la médecine l'art de guérir. Hahnemann était possédé, le mot n'est pas trop fort, de l'idée de guérir les malades. Si ce mot n'était pas à la fois trop vulgaire et trop prétentieux, nous dirions que Hahnemann et ses élèves furent des *guérisseurs*. Comment procéda Hahnemann ?

Que ce soit en étudiant le quinquina ; que ce soit plus vraisemblablement en lisant les faits de guérisons contenus dans la tradition, Hahnemann fut frappé de cette vérité que les guérisons les plus incontestables étaient opérées par un médicament ayant la propriété de produire chez l'homme sain des désordres analogues à ceux de la maladie guérie ; que

(1) Jaccoud. Première leçon, p. 8, clinique faite à l'hôpital de la Charité. Comment M. Jaccoud, en répétant les expressions même de J.-P. Tessier, ne cite-t-il pas un maître qui a été si bon pour lui ?

le quinquina, qui produisait un mouvement fébrile analogue à la fièvre intermittente guérissait la fièvre intermittente ; que la cantharide, qui produit l'ischurie, la guérissait ; que l'arsenic, employé avec succès dans le traitement de la fièvre intermittente, produisait un mouvement fébrile intermittent dans les empoisonnements lents ; que le plomb, prescrit avec succès dans le traitement de l'ileus et de la constipation, donnait lieu chez l'homme sain à une constipation énorme ; de même pour le cuivre et les convulsions ; ainsi la rhubarbe et la diarrhée ; ainsi le soufre et les hémorroïdes ; le sublimé et la dysentérie, etc., etc. (Voir Hahnemann dans l'*Organon*, le chapitre intitulé : *des guérisons homœopathiques dues au hasard*).

L'esprit de Hahnemann avait donc saisi la valeur de l'axiome : *similia similibus curantur* ; une loi d'indication autre que celle du *contraria contrariis* existait donc. Cette loi, formulée par Hippocrate, et dont la supériorité avait été entrevue par Van Helmont, Stœrck, Haller et surtout par Stahl, allait-elle encore rester stérile ? Hahnemann comprit que la loi de similitude n'était applicable qu'à la condition de connaître les propriétés des médicaments sur l'homme. Car comment trouver dans un médicament le semblable d'une maladie si on ne connaissait pas très exactement les actions physiologiques des médicaments ? C'est la claire vue du rapport de la loi de similitude avec la matière médicale expérimentale qui constitue à proprement parler la découverte de Hahnemann, c'est là qu'est son génie. L'é-

tude de la matière médicale expérimentale s'imposait donc; Hahnemann, avec son sens médical profond, ses facultés surhumaines de travail, sa passion de guérisseur pouvait seul entreprendre cette œuvre de géant; il commença à expérimenter les médicaments sur lui-même et sur ses amis. De ce moment, la réforme de la thérapeutique fut assurée et l'homœopathie fut fondée.

Nous sommes bien loin, Messieurs, des formules grotesques que je rappelais tout à l'heure, et vous voyez que, jusqu'ici, les globulès ne jouent aucun rôle dans l'homœopathie.

Arrêtons-nous un instant, Messieurs, à ce premier travail de Hahnemann, à la constitution de la matière médicale *expérimentale*, c'est-à-dire, d'une matière médicale basée sur l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain. Hahnemann a encore appelé cette matière médicale la *matière médicale pure*, ce qui veut dire qu'elle ne contient aucune hypothèse : qu'elle est *pure* d'hypothèse, à l'inverse de la matière médicale traditionnelle, qui était un composé d'hypothèses surannées, de légendes ridicules et d'affirmations contradictoires. Du reste, Hahnemann n'était pas le seul à déplorer l'état de la matière médicale traditionnelle, et on peut dire qu'à la fin du XVIII^e siècle, tous les médecins attendaient un réformateur de la thérapeutique et avaient sur la matière médicale galénique le même sentiment que Bichat exprima dans une phrase un peu déclamatoire, mais vraie, phrase qui a été répétée tant de fois que je crois superflu de vous la rappeler.

Aussi cette première réforme de Hahnemann fut-elle acceptée universellement, non pas qu'on proclamât que cette réforme était due à Hahnemann, nous verrons tout à l'heure pourquoi ; mais l'étude expérimentale des médicaments s'imposa comme s'impose une vérité de premier ordre une fois qu'elle a été formulée. Pendant que les élèves de Hahnemann, répandus dans le monde entier, travaillaient incessamment à perfectionner et à étendre la matière médicale pure, les médecins de l'école adverse confirmaient et complétaient ces travaux par les expérimentations sur les animaux. L'histoire des empoisonnements, à laquelle Hahnemann avait fait déjà des emprunts considérables, était surtout exploitée dans ces derniers temps par les médecins des deux écoles, et nous possédons aujourd'hui une matière médicale devant laquelle Bichat serait heureux de faire amende honorable, car elle est *purement expérimentale* pour réunir les deux expressions chères à son fondateur.

Saluons donc, Messieurs, en commençant le cours, Samuel Hahnemann comme le père légitime de la thérapeutique moderne, car sans matière médicale, pas de thérapeutique possible.

Mais alors pourquoi ce déchaînement contre les homœopathes ? pourquoi ces haines féroces, ces persécutions, ces proscriptions, dont notre glorieux réformateur éprouvait lui-même les effets quand il était insulté, poursuivi à coup de pierres, et chassé de ville en ville ? Je ne veux pas refaire à ce propos l'histoire de la bêtise et de la méchanceté humaines ;

histoire qui a été déjà faite à propos de toutes les réformes et de toutes les persécutions ; histoire qui, malheureusement pour l'honneur de l'espèce humaine, était du passé, est du présent et sera de l'avenir ; mais revenons à notre sujet, et recherchons quelles sont les causes qui ont surexcité la généralité des médecins contre Hahnemann et ses élèves.

Ce n'est pas la loi de similitude ; elle a pour elle son ancienneté, Hippocrate l'a formulée ; les plus grands médecins la considéraient comme devant être un jour le salut de la thérapeutique. Stahl n'avait-il pas dit : « La règle admise en médecine de traiter les maladies par des *remèdes contraires* ou opposés aux effets qu'elles produisent est complètement fausse et absurde. Je suis persuadé, au contraire, que les maladies cèdent aux agents qui déterminent une *affection semblable*..... C'est ainsi que j'ai réussi à faire disparaître la disposition aux aigreurs par de *très petites doses* d'acide sulfurique, dans des cas où l'on avait inutilement administré une multitude de poudres absorbantes. » (In *Organon*, p. 104.)

Certes, voilà une éclatante profession de foi homœopathique. Cependant, personne n'a jamais jeté la pierre à Stahl pour cette opinion ; sa grande figure est restée une des plus belles de la tradition médicale, et une de celles qui l'a le plus honorée.

De nos jours, Bretonneau et Trousseau ont reconnu la grande valeur de la loi de similitude ; seulement ils avaient horreur de l'homœopathie qu'ils ont constamment dépouillée ; et ils ont essayé de rempla-

cer l'expression de médication homœopathique par celle de *médication substitutive*. Bretonneau n'a jamais su résister à la tentation d'un plagiat ; et il a essayé vis-à-vis Samuel Hahnemann ce qui lui avait si bien réussi vis-à-vis de Samuel Bard. Seulement, la réforme homœopathique étant beaucoup plus difficile à escamoter que l'histoire de la diphthérie, le tour n'a pas réussi. L'expression de *médication substitutive* restera donc comme un témoignage de l'estime de Bretonneau et de Trousseau pour l'homœopathie, en même temps qu'un exemple d'une insigne mauvaise foi.

Non, ce n'est ni la matière médicale, ni la loi des semblables qui a fait repousser Hahnemann et son école, non. La pierre d'achoppement, le scandale, c'est la dose infinitésimale, c'est le globule. Tant que Hahnemann a employé des doses pondérables *si petites qu'elles fussent* il est resté en communion avec ses confrères. Mais quand il n'a plus prescrit *systématiquement* que des 30^e dilutions, le réformateur est devenu un révolutionnaire ; ses élèves et lui ont été traqués par toutes les facultés ; et si la vérité pouvait périr, l'œuvre de Hahnemann aurait depuis longtemps été anéantie.

Croyez-vous, Messieurs, que je prétende dans cette guerre, car il y a guerre, que nos adversaires ont toujours eu tort et que nous, nous ayons toujours eu raison ? Non, Messieurs.

Mais nos adversaires ont eu tort quand ils ont refusé la vérification clinique à des affirmations qui, entendez-le bien, ne sont pas du domaine du raison-

nement, mais du domaine des faits. Les raisonnements ne prouvent jamais qu'il n'y a rien dans une 30^e dilution. L'observation clinique seule est compétente sur ce terrain, et la thérapeutique étant une science d'observation, il fallait observer au lieu de persécuter.

Mais, Messieurs, les premiers homœopathes ont eu aussi des torts ; nous devons le reconnaître, ils ont eu tort d'accepter et de présenter au public médical comme des vérités indiscutables toutes les opinions de Hahnemann.

Or, dans les renseignements de Hahnemann, il y a des erreurs que nous repoussons. Quelles sont ces erreurs ?

La première erreur est l'exagération des doses infinitésimales ; cette erreur a pour cause l'hypothèse qui explique l'action des doses infinitésimales par la prétendue force que chaque dilution apporterait au médicament. Les dilutions étendent le médicament dans une grande quantité de liquide ; elles le rendent plus soluble et plus absorbable ; elles suppriment, par la petitesse des doses, les actions violentes et par conséquent rendent le médicament apte à agir sur l'organisme sans le troubler. Mais elles n'augmentent point la force des médicaments par une sorte d'électricité (comme on l'a dit) développée par les triturations et les succussions qui constituent la préparation homœopathique ; sans cela, l'arsenic à la 30^e dilution serait plus toxique qu'en substance, ce qui est absurde.

Un certain groupe de médecins homœopathes, per-

suadés que les dilutions successives augmentaient la puissance médicamenteuse, ont refusé de s'arrêter à la 30^e dilution (ce qui est déjà bien joli), et ils ont prétendu préparer les médicaments jusqu'à la quarante-millième dilution ! Je ne sais pourquoi ils se sont arrêtés en si beau chemin. Ils auraient dû diluer jusqu'à l'infini et encore au-delà. Ce groupe d'homœopathes que j'appelle les intransigeants de l'infinitésimalité justifient leurs préparations imaginaires par des succès plus imaginaires encore. Quelle maladie, en effet, pourrait résister à une 40.000^e dilution ?

Nous nous sommes déjà prononcé très catégoriquement sur cette école, et voilà comment nous expliquons leurs illusions, car nous voulons croire à leur bonne foi : d'abord ils sont très mauvais médecins, et leurs diagnostic ne tiennent pas debout ; ils confondent l'angine pultacée avec la diphthérie, la laryngite striduleuse avec le croup, la synoque et même l'éphémère avec la fièvre typhoïde ; pour eux, tous les rhumes un peu prolongés sont des phthisies, toutes les tumeurs et toutes les ulcérations des cancers. Il n'est donc pas étonnant qu'ils guérissent facilement les maladies qui guérissent toutes seules.

J'ajouterai que les préparations des très hautes dilutions par le procédé de Hahnemann, qui consiste à mettre une goutte de la dilution inférieure dans 90 gouttes d'alcool pour préparer la dilution supérieure, est matériellement impossible pour les très hautes dilutions. Il faudrait des années d'un travail assidu pour faire ces préparations ; aussi les *hauts dilution-*

nistes ont-ils recours soit à des *procédés de lavage* qui n'offrent absolument aucune garantie, soit à des succussions répétées sur la même dilution la 4^e par exemple, succussions qui ne changent absolument rien à la dilution, en sorte que les médecins qui croient employer la 40.000^e (de Jenichen) par exemple, n'emploient en réalité que la 4^e ou, si vous voulez, la 5^e, puisqu'ils ajoutent de temps à autre quelques gouttes d'alcool à la préparation primitive.

Du reste, cette école des hauts dilutionnistes perd chaque jour du terrain, et en France comme en Angleterre et en Amérique, la tendance générale est de n'employer que les basses dilutions.

2^e erreur. — Séduits par l'immense supériorité de l'homœopathie aussi bien comme doctrine scientifique que comme application au traitement des maladies, Hahnemann et ses premiers élèves ont prétendu que l'homœopathie était toute la thérapeutique. C'est là une erreur complète : l'homœopathie n'est *qu'une partie de la thérapeutique*, vérité qui nous a valu bien des anathèmes et qui est cependant indiscutable.

L'homœopathie ne peut remplacer ni la médication *palliative*, ni la médication *chirurgicale*, ni la médication *antidotaire* dans les empoisonnements et la médication *parasiticide* dans le traitement de la gale et des vers intestinaux, ni la médication *thermale* qui guérit souvent quand les autres médications ont échoué, ni la médication *hydrothérapique*, ni la médication *électrique*, ni même, dans certains cas, la médication *empirique*.

Vous voyez donc que l'homœopathie n'est pas tout,

et qu'une synthèse vraie de la thérapeutique doit tenir compte de toutes les médications collatérales, comme une pratique qui vise au plus grand bien possible des malades doit accepter toutes les méthodes, toutes les médications qui peuvent concourir au but suprême de la médecine, la guérison ou le soulagement des malades.

Ainsi comprise, l'homœopathie n'est plus une secte thérapeutique et encore moins, comme l'opinion de certains élèves de Hahnemann le pourrait faire croire, une secte médicale ; l'homœopathe n'est ni toute la médecine, ni toute la thérapeutique ; mais, placée à son rang légitime, croyez-vous qu'elle perde de sa grandeur et de son importance ? Non, Messieurs, l'homœopathie est la thérapeutique des maladies internes, c'est-à-dire de presque toutes les maladies du cadre nosologique ; elle repose sur un fondement solide, la matière médicale expérimentale, et sur une loi positive des indications, la loi de similitude ; elle enseigne que la dose des médicaments ne doit être soumise ni à la mode, ni au préjugé, ni à l'esprit de système, mais seulement à la clinique. Elle se rit de l'homœopathe systématique, qui prétend guérir la fièvre intermittente par une 30^e dilution de sulfate de quinine, ou la vérole par une 30^e dilution de mercure ; mais elle se rit aussi du médecin, esclave des préjugés, qui refuse d'essayer les médicaments homœopathiques aux doses que la clinique a déterminées et qui, après avoir dérobé sournoisement le cuivre dans le choléra et le drosera dans la coqueluche (je ne cite que les plus récentes appropriations à l'al-

lopathie de notre matière médicale) s'obstine à les prescrire à des doses énormes, sans tenir compte, du reste, des indications exigées par la loi des semblables.

Mais, Messieurs, si, comme c'est mon droit, je voulais passer de la défensive à l'attaque et demander à l'école ce qu'elle a à opposer à cette homœopathie détestée, que répondrait-elle ?

Qu'elle croit, sans en être bien sûre cependant, que la fièvre typhoïde est une maladie parasitaire et que la thérapeutique *rationnelle* conseille dans ces cas l'emploi d'un parasiticide, soit le sulfate de quinine, soit l'acide phénique, soit même l'acide salicylique, quoique le Dr Vulpian ait déclaré honnêtement que pour tuer un microbe dans le sang, il faudrait faire absorber une quantité de salicylate capable de tuer le malade lui-même.

De même que le choléra est bien sûrement dû au microbe en virgule du Prussien Koch, quoique des micrographes compétents aient assuré que ce microben n'existait pas dans les cas foudroyants ; qu'ici encore les parasiticides auraient dû rationnellement jouer leur rôle ; mais la fantaisie si habituelle à la thérapeutique officielle a repris son influence et on a traité les cholériques par les injections de morphine à Toulon et par les injections intra-veineuses de serum artificiel à Paris, d'où une mortalité de 87 %.

La phthisie est encore due à un bacille ; il faut tuer le bacille ; ainsi parle la thérapeutique rationnelle ; alors on ponctionne les cavernes, on injecte un parasiticide quelconque et les phthisiques meurent.

après cela, ils seraient toujours morts. C'est en Allemagne que ces belles choses se font, au grand jour, au nom de la thérapeutique rationnelle.

Ainsi, sur une hypothèse, à savoir que les parasites sont la *cause* des maladies, vous instituez une thérapeutique des plus énergiques visant le bacille, comme l'a dit Jaccoud, et tuant le malade ; mais si toutes les maladies sont dues à des microbes, il faut fermer les facultés, donner du camphre dans tous les cas et élever une statue à Raspail, le premier inventeur des parasites et des parasitocides.

Et si on voulait faire l'histoire des *variations* de la thérapeutique officielle, on retrouverait continuellement ce culte de l'hypothèse et cette manie de la thérapeutique rationnelle, depuis les toniques appliqués au traitement des fièvres putrides dans le siècle dernier, remplacés par les sangsues de Broussais qui, à leur tour, ont cédé leur place aux toniques quelques années avant la mode des parasitocides.

Et c'est avec une semblable thérapeutique que vous croyez pouvoir vous défendre contre la thérapeutique homœopathique ; la lutte ne durerait même pas une année si la thérapeutique officielle n'avait pas toutes les situations à l'école, à l'académie et dans les hôpitaux. Elle a contre nous un seul argument, c'est celui de la force : elle nous a exclus des concours, elle nous a fermé toutes les portes, puis elle nous a appelés charlatans. Charlatans ! Harvey et ses disciples ont aussi été traités de charlatans. La faculté d'alors, faisant un affreux jeu de mots,

les appelait *circulator* qui signifiait à la fois charlatan et partisan de la circulation.

Je vous le demande, Harvey a-t-il été assez vengé des mépris de Guy-Patin et de l'école officielle ?

Mais la circulation n'était qu'une question de physiologie expérimentale et il était impossible d'étouffer longtemps la vérité sur un point aussi simple ; tandis que l'homœopathie est une question de thérapeutique, question non seulement extrêmement difficile à résoudre, mais encore qui suscite les amours-propres, de plus porte atteinte à des positions acquises, et, faut-il le dire, à des intérêts pécuniaires. Les homœopathes font, à Paris, un tort considérable aux professeurs de l'école : *inde iræ*.

Si je vous proposais l'expérience suivante :

Nous prenons un hôpital de Paris, comprenant deux services de médecine, de chacun 100 lits environ. Ces services seront alimentés, comme à l'ordinaire, par le bureau central et la consultation de l'hôpital. Dans un des services on fait de l'homœopathie, dans l'autre de l'allopathie, non pas pendant huit jours, ni même pendant huit mois, mais *pendant trois ans*. Cette expérience sera sous la haute surveillance du directeur des hôpitaux, qui fera la statistique, comptera les entrées, les sorties, les morts, la durée du séjour. Eh bien, croyez-vous que cette expérience soit concluante, qu'elle démontrera la supériorité de la méthode qui aura le moins de morts et la durée de séjour la plus courte ?

Eh, bien ! non, car cette expérience a été faite ; elle

a été faite à Ste-Marguerite (aujourd'hui hôpital Trousseau), en 1849, 1850, 1851, dans des circonstances dignes d'être rapportées. J.-P. Tessier expérimentait l'homœopathie dans son service ; ses collègues Valleix et Marotte ne trouvèrent rien de mieux que d'aller dénoncer leur confrère à M. Davaine directeur de l'assistance publique. M. Davaine leur témoigna son étonnement de cette démarche : il répondit qu'il avait coutume de respecter la liberté des médecins des hôpitaux : que ces médecins ne relevaient que de leur conscience ; mais que, puisqu'il était saisi officiellement de cette affaire, il ferait son devoir. Au bout de trois années, Davaine donna la statistique du service de l'hôpital Ste-Marguerite.

Voici cette statistique :

Service allopathique : 3.724 entrées ; 411 morts ; moyenne 11,3 pour cent.

Service homœopathique : 4.663 entrées, morts 339, moyenne 8,55 pour cent ; en plus, la durée du séjour fut beaucoup moindre dans le service homœopathique, puisqu'il a reçu, pour le même nombre de lits, 939 malades de plus en trois ans.

Qu'a-t-on répondu à cette statistique ? Absolument rien ; parce qu'il n'y avait rien à répondre. M. Davaine était là, et il n'aurait pas laissé protester sa signature. Nos adversaires prirent le seul parti qu'il y avait à prendre : ils se turent, sachant bien que le temps et le silence feraient bientôt oublier cette malencontreuse expérience ; mais ils ont compté sans nous : nous sommes des témoins qu'on ne réduit pas facilement au silence et nous rappellerons

en toute occasion cette statistique pour la gloire de notre doctrine et pour la confusion de nos adversaires.

D^r JOUSSET.

DEUXIÈME LEÇON.

UN CAS DE MYÉLITE DIFFUSE SUBAIGUE ENVAHISSANTE(1)

SOMMAIRE. — Observation. — Diagnostic différentiel. — Paralytic spinale et paralytic cérébrale. — Myélites diffuses et systématisées. — Détermination du siège de la lésion par les symptômes. — Traitement: — Des lois de la médication palliative.

OBSERVATION.

Le malade qui doit faire le sujet principal de notre clinique est cet homme que vous avez vu couché au n° 3 et qui est atteint de myélite subaiguë.

Il est âgé de 41 ans, briquetier de son état, et ivrogne d'habitudes; en sa faveur nous dirons cependant qu'il ne buvait ordinairement que du vin. — Comme antécédents de famille, nous trouvons un père goutteux, un frère atteint de sciatique, et une sœur asthmatique; ici la question de l'hérédité (goutteux), ne peut donc faire l'ombre d'un doute. Quant aux antécédents personnels, le malade a eu du somnambulisme dans son enfance: il se levait, parcourait toute

(1) Ces leçons ont été recueillies et rédigées par le D^r Denise, interne du service.

la maison, parfois se livrait à divers travaux, toutes choses dont il n'avait nullement conscience et ne gardait aucun souvenir à son réveil. Ces accidents ont d'ailleurs complètement disparu vers l'âge de 15 ans.

Il y a cinq ans environ, à l'occasion d'une chute s'accompagnant d'une grave contusion et bientôt suivie d'un phlegmon étendu de la jambe, le malade fut pris d'un accès de *delirium tremens*. Vers cette époque, et depuis six ans environ, il buvait en moyenne trois litres de vin chaque jour, de vin seulement.

Il y a quatre ans, à la suite d'un refroidissement, douleur sciatique dans la jambe gauche. — Un an après, la même douleur revint plus aiguë et força le malade à entrer à l'Hôpital St-Jacques, où il resta en traitement pendant 40 jours environ.

Le début de l'affection actuelle paraît remonter à 5 semaines : le malade s'est refroidi le corps étant en sueur ; il avait beaucoup fatigué les jours précédents et de plus fait des excès de boisson. Nous retrouvons donc là l'étiologie habituelle de toutes les myélites.

Les premiers jours, la maladie a été caractérisée seulement par de la parésie : le malade éprouvait une grande faiblesse dans les membres inférieurs qui refusaient à peu près le service ; du reste, aucune douleur. Ce n'est que le 3^e jour, à la suite d'un bain sulfureux pris sur les conseils du médecin traitant, qu'apparaissent les fourmillements et divers troubles de la sensibilité générale. Ces troubles consistent dans un sentiment de brûlure, principalement

vers la plante des pieds et la paume des mains ; des douleurs rongeantes dans les os, dans les articulations ; puis survinrent des crampes, des tressaillements, des spasmes. Le malade éprouvait la sensation d'un grand poids au-devant du thorax ; à ce moment la faiblesse, qui n'a cessé d'augmenter dans les jambes, gagne les bras, surtout le bras gauche ; le ventre est un peu ballonné ; il y a de l'hypéresthésie et les reflexes rotuliens sont exagérés. Il y a aussi une sensibilité manifeste à la pression dans la région lombaire et les membres inférieurs sur le trajet des sciatiques : ce symptôme est plus accusé à gauche, où le malade a éprouvé une sciatique opiniâtre quelques années avant la maladie actuelle.

Le 5 novembre, 10^e jour de la maladie, la paralysie se complète : les douleurs sont toujours vives, il y a surtout un besoin continuel de mouvement qui ne soulage pas le malade (*Aconit et Bryonia*). On note aussi la constipation et le ballonnement exagéré du ventre.

Le 9 nov., 14^e jour. Les douleurs sont plus vives et ont arraché au malade des plaintes toute la nuit (6 ventouses scarifiées).

Le 19^e jour, la paralysie des bras augmentant, le malade ne peut plus se retourner dans son lit. Il y a du délire et des hallucinations du toucher. On donne le chloral à la dose de 2 grammes chaque jour.

Le 17 novembre, 22^e jour, on ne constate aucun mieux chez le malade : le chloral est sans effet sur le délire. On institue le vrai traitement avec le *secale cornutum* (2^e trit.) et le *stramonium* (3^e trit.).

Du 23^e au 29^e jour on voit apparaître de la rétention d'urine, qui pouvait un moment induire en erreur. Il n'y a pas eu paralysie de la vessie cependant, mais une rétention due à une hypertrophie notable de la prostate : l'urine n'a cessé de sortir en jet chaque fois qu'on sondait le malade, et il a suffi d'une sonde laissée à demeure pendant quelques jours pour faire cesser tous les accidents.

Au 31^e jour, 1^{er} décembre, la maladie atteint son apogée : les réflexes ont tout à fait disparu ; la contractilité musculaire est abolie ; il y a formation d'une escharre au sacrum.

Quelques jours après (12^e jour du *secale*), la maladie commence à décroître. Les douleurs cessent, les nuits sont moins agitées ; les mouvements reviennent peu à peu dans les bras, puis dans les jambes, en commençant par le côté gauche le premier pris et le plus malade ; il n'y a pas encore de reflexe rotulien, mais on provoque assez facilement des mouvements de tout le membre inférieur par le chatouillement des pieds. Aujourd'hui, 44^e jour de la maladie, nous observons un autre phénomène également d'ordre réflexe : c'est un ténésme rectal qui porte continuellement le malade à pousser comme pour aller à la garde-robe ; et qui, quand le bol fécal s'engage dans le rectum, chasse brusquement les matières au-dehors. C'est là une sorte de défécation spasmodique, phénomène à la fois volontaire et involontaire : volontaire au début ; involontaire dans la deuxième partie de l'acte ; et qui a pour résultat des selles répétées de matière fécale dure.

La contractilité électrique n'est pas encore revenue ; mais l'application de la pile sur le mollet amène facilement et chaque fois des contractions d'ordre réflexe dans les muscles de la cuisse.

Maintenant que l'histoire de notre malade nous est devenue familière, voyons à quel genre de maladie nous avons affaire et quel traitement il convient d'instituer.

Et d'abord s'agit-il ici d'une paralysie d'origine spinale ou au contraire d'origine cérébrale ? — La réponse nous semble facile : c'est une paralysie spinale. Le fait nous semble démontré par l'existence même de la paraplégie : les jambes ont été seules prises au début, ou du moins elles l'ont toujours été plus fortement que les bras. Malgré la prédominance de la parésie du côté gauche, il n'y a pas eu une véritable hémiplégie ; enfin, fait capital, nous avons vu disparaître assez promptement la contractilité musculaire.

A quelle variété de paralysie spinale devons-nous donc nous arrêter ?

S'agit-il d'une paraplégie d'origine *hystérique* ? Mais l'absence seule de la contractilité électrique suffit pour éliminer cette première hypothèse.

S'agit-il, au contraire, d'une paraplégie *toxique* ? Dans la paralysie saturnine, ce sont les extenseurs qui sont pris ; la paralysie est localisée à un système de muscle et l'atrophie musculaire est très prompte à s'établir. Le diagnostic serait peut-être plus délicat avec la paralysie par l'arsenic ; la paraplégie produite par l'arsenic est essentiellement une paraplégie

ascendante. Mais ici nous sommes certain qu'il n'y a pas eu d'intoxication.

Devons-nous penser à une hémorrhagie médullaire ou méningée ? L'hémorrhagie médullaire est une maladie assez rare dont le diagnostic est souvent impossible : d'ailleurs, la douleur est subite, la marche foudroyante. Quant à l'hémorrhagie méningée, le début est encore plus dramatique si l'on peut dire : les douleurs sont très violentes ; il y a de la parésie plutôt qu'une véritable paraplégie ; enfin, on observe parfois la perte de la connaissance.

Reste le diagnostic entre la myélite aiguë *diffuse* ou *systématisée* ? — L'évidence est trop grande ici, pour que nous entrions dans une longue discussion à ce sujet. Bien entendu, on ne peut songer ni à l'*ataxie*, ni au *tabes spasmodique*, ni à l'atrophie musculaire progressive, ni à la sclérose latérale amyotrophique... une seule myélite systématisée offrirait quelque analogie avec l'affection de notre malade ; c'est la *paralysie spinale aiguë* : elle s'accompagne de paraplégie, mais en même temps on observe une atrophie concomitante et localisée des muscles, que nous ne rencontrons pas ici.

Il s'agit donc bien d'une *myélite diffuse*, d'une myélite à marche subaiguë et ascendante, puisque la paralysie a monté.

Quant au siège de la lésion, nous pouvons dire qu'elle occupe la moelle dorso-lombaire et qu'elle s'est arrêtée à la région cervicale : nous n'avons observé aucuns symptômes bulbaires, aucuns troubles dans les fonctions de l'iris ni du côté de la respiration,

rien qui rappelle la paralysie labioglosso-pharyngée.

De l'apparition des douleurs au début et de leur nature même (fourmillements, crampes, contractures), de l'exagération bien constatée des réflexes, nous concluons que la lésion a siégé primitivement au voisinage des méninges et qu'elle occupait alors les écorces de la moelle vers les cordons antéro-latéraux. — Plus tard, quand les réflexes ont disparu avec la contractilité électrique, quand les escharres ont fait leur apparition, nous sommes en droit de dire que la substance grise centrale a été aussi atteinte. — Nous suivons donc ainsi la lésion par les symptômes.

Faut-il, avant de terminer et d'aborder la question du traitement, faire encore ici le diagnostic avec la *paralysie ascendante sans lésions* ? Si ce type devait encore être conservé, nous dirions qu'alors la marche est toujours très aiguë, non subaiguë comme dans le cas qui nous occupe.

La thérapeutique a été un peu hésitante au début ; on a eu le tort grand de faire intervenir la *médication palliative*, sous forme de chloral, dans une maladie parfaitement curable.

Je désire, Messieurs, que vous reteniez bien cette règle de thérapeutique : c'est que la médication palliative doit être soumise à des indications tout à fait positives.

La première indication de la thérapeutique palliative est l'incurabilité de la maladie, en vertu de cet adage que lorsque le médecin ne peut guérir il doit soulager.

La médication palliative est encore indiquée dans le traitement des *accidents* des maladies : douleurs excessives, intolérables, constipation invincible, suffocation imminente, etc., etc. L'intervention de la médication palliative s'impose dans ces cas parce qu'il est urgent d'enlever un accident qui peut compromettre la vie, ou une douleur excessive. Dans tous les autres cas la médication palliative est illégitime.

En somme, le malade doit son amélioration à *secale cornutum* et à *stramonium* ; nous reviendrons sur ce sujet dans notre prochaine leçon.

TROISIÈME LEÇON

MYÉLITE DIFFUSE (*suite*). — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. — NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE. — PNEUMONIE.

SOMMAIRE. — Myélite subaiguë (*suite*), convalescence. — Sémiotique des affections de la moelle. — Traitement. — *Secale*. — *Stramonium*. — *Arsenic*. — *Phosphorus*. — *Conium maculatum*. — Rhumatisme articulaire aigu, observation. — Névralgie sus-orbitaire intermittente quotidienne matutinale dans la convalescence. — *Chininum sulfuricum*. — Salicylate de soude. — *Aconitum*. — *Bryonia*. — *Colchicum*. — *Pulsatilla*. — *Viola odorata*. — *Nux vomica*. — Question des doses. — Pneumonie. — Observation. — Diagnostic. — Pneumonie centrale. — *Bryone* et phosphore. — Expectation.

Messieurs,

Dans la dernière leçon, je vous ai fait l'histoire d'un malade couché au n° 5 de la salle des hommes et qui est atteint de myélite subaiguë ascendante.

Déjà il était en voie d'amélioration, mais les progrès accomplis depuis huit jours dans ce sens sont considérables. Vous vous souvenez qu'à ce moment il était atteint d'un tenesme rectal, par action réflexe, déterminant une défécation à *jet continu* si l'on peut ainsi dire ; cette défécation spasmodique ne s'accompagnait pas de diarrhée, et le malade n'expulsait au contraire que des matières dures. Comme ce symptôme est au nombre des effets de la *noix vomique* ; nous avons donné ce médicament à la 6^e dilution ; et sous l'influence de ce traitement le ténésme a bien-tôt disparu complètement.

Il nous a été permis ensuite de revenir au traitement de fond avec le *secale cornutum* (2^e trit.).

C'est alors que l'amélioration s'est accentuée, que les réflexes sont revenus dans les jambes, que l'eschare s'est détachée, laissant à sa place une plaie très profonde, mais en voie de réparation. En même temps ont reparu certains symptômes du début, tels que des douleurs très vives s'irradiant dans les membres, une sorte d'impatience musculaire qui force le malade à remuer sans cesse et empêche le sommeil. Pour y remédier, nous avons donné *stramonium* la nuit, tout en continuant *secale* le jour, et cet état douloureux si pénible a presque cessé.

Comme il est probable que nous ne reviendrons plus sur l'histoire de ce malade, qui est maintenant convalescent, je veux saisir cette occasion de résumer devant vous la séméiotique des affections de la moelle.

Cet axe nerveux se compose, comme vous savez,

de deux substances distinctes : une *substance blanche* conductrice des mouvements et des impressions sensitives, et une substance intérieure *grise* qui, elle, a une action génératrice, n'est plus un simple conducteur ; elle a une action directe et c'est comme un petit centre nerveux. Ceci dit, nous savons que chaque moitié est divisée en 3 cordons : antérieur, latéral et postérieur. Lorsque les fonctions de la substance blanche sont interrompues par la lésion, il y a paralysie des parties du corps situées au-dessous ; si la section est complète, il y a à la fois paralysie du mouvement et de la sensibilité. Un fait important, et qu'il faut également retenir ici, c'est que les mouvements réflexes sont alors exagérés : il en est ainsi chaque fois que la communication est supprimée entre les muscles et le cerveau, et qu'ils ne reçoivent plus l'incitation volontaire. Aussi bien en pareil cas le muscle reste ce qu'il est, ne diminue pas : on le trouve encore ferme, et quand on fait passer un courant électrique, il se contracte comme dans l'état de santé.

Si, au contraire, la lésion atteint la substance grise, les choses se passent différemment. Que les *cornes antérieures* soient atteintes par exemple, le muscle est lui-même atteint dans sa fonction : la contractilité électrique disparaît et l'atrophie ne tarde pas à se montrer. — Si ce sont les faisceaux antéro-latéraux qui sont pris, on observe un tout autre phénomène : c'est de la trépidation, de la contracture des muscles ; — enfin, si les faisceaux postérieurs sont au contraire affectés, les troubles de la sensibilité

dominent la scène : douleurs en ceinture, douleurs fulgurantes et, en troisième lieu, ce qu'on a appelé *l'ataxie* musculaire, c'est-à-dire le défaut de coordination des mouvements.

Suivant la région aussi, les symptômes diffèrent. Aux lésions de la moelle *cervicale* correspondent la paralysie des membres supérieurs et des signes spéciaux, tels que des troubles du côté de l'iris en rapport avec les altérations du centre ciliaire. — Les lésions de la région *dorsale* entraînent la paralysie des muscles du thorax et de l'abdomen ; celles de la région *lombaire* aboutissent, outre la paraplégie, à l'excitation ou à la destruction de centres particuliers : centre vésical, anal, génital ; d'où ténésme vésical ou anal, érection pathologique au début, ou au contraire paralysie de ces mêmes régions.

Il est bon d'insister encore sur les caractères des hémiplegies spinales, survenant lorsque la lésion anatomique est limitée à un seul côté de la moelle : la contractilité est abolie du côté malade, il n'y a pas entrecroisement comme pour le cerveau ; mais au contraire, la sensibilité se croise : ainsi si le côté gauche est atteint, il y aura paralysie du mouvement de ce même côté, mais la sensibilité sera abolie du côté droit.

On a cherché à expliquer ce phénomène de deux manières : par l'entrecroisement des fibres grises (Brown Séquard) ; par la compensation d'une hypéresthésie réelle ou supposée du côté affecté (Vulpian). Nous croyons que la première explication est la véritable.

Un mot maintenant sur le traitement.

Nos adversaires pourront dire que ce malade a guéri tout seul. Nous leur demanderons alors pourquoi, dans les cas semblables, ils ont recours au traitement *vigoureux* que l'on sait, émissions sanguines, révulsifs, etc. Ce qui est acquis, c'est qu'avant qu'il se soit écoulé deux mois, notre malade est entré en convalescence.

Deux médicaments ont été employés ici : le *secale cornutum* et le *stramonium*.

Secale était indiqué ici : 1° parce qu'il produit expérimentalement la myélite chez les animaux ; que cette myélite se révèle par de la paraplégie avec abolition des réflexes, c'est-à-dire s'accompagne de la destruction de la substance grise ; — 2° parce qu'enfin il détermine la gangrène.

Stramonium a été donné à cause des douleurs.

En effet, il convient, ainsi que la belladone et la jusquiame au début des myélites, quand il y a contracture et convulsions locales ; ces symptômes ont, en effet, disparu rapidement sous l'influence de ce médicament et à partir de ce moment l'ensemble de la maladie s'est amélioré avec une rapidité infiniment plus grande.

En dehors du *secale*, on aurait pu s'adresser en pareil cas à *arsenicum album* : l'arsenic produit des paraplégies et des paralysies des 4 membres atteignant la sensibilité aussi bien que le mouvement (Imbeert-Gourbeyre) : la guérison commence par les membres supérieurs ; enfin, c'est encore un médicament de la gangrène. Il était donc bien indiqué,

mais nous avons trouvé le malade au seigle ergoté et nous l'y avons laissé, nous réservant de le changer s'il s'était montré infidèle.

Il y a deux autres médicaments qui s'adressent également aux myélites : la ciguë et le phosphore. *Phosphorus* a d'autres symptômes dans ses indications, le tremblement par exemple. La ciguë ou *conium maculatum* produit une paralysie ascendante très rapide, comme on le voit en lisant la relation de la mort de Socrate : c'est précisément ce qui aurait empêché de le donner dans le cas actuel, parce que la marche a été lente et qu'il ne s'est pas produit de symptômes bulbaires.

Quant au mode d'administration du remède, vous remarquerez que nous avons employé la 2^e trituration au centième, dans laquelle la substance active se trouve être au 10.000^e ; tout en étant une dose forte pour les homœopathes, ce n'en est pas moins une dose très faible. On en donnait 0,20 centig. chaque jour dans 6 cuillerées d'eau à prendre de deux heures en deux heures.

Parlons maintenant d'une autre malade que vous avez pu voir au n^o 13 de la salle des femmes. C'est une jeune fille de 25 ans, employée de magasin, chez laquelle nous ne relevons aucun antécédent héréditaire.

Dans ses antécédents personnels, nous trouvons quelques symptômes d'hystérie, une parésie du côté gauche et des migraines fréquentes. Elle a eu une première attaque de rhumatisme en novembre 1880,

atteinte légère qui ne la retint au lit qu'une dizaine de jours et n'a rien laissé du côté du cœur.

Cette fois elle a pris le lit le 14 novembre, avec tous les symptômes d'un rhumatisme polyarticulaire fébrile ; les genoux, les pieds, l'épaule droite, ont été pris en premier lieu ; puis les coudes et enfin les poignets. Quand les arthrites ont guéri, ce sont les pieds et les poignets qui se sont dégagés les premiers. La fièvre n'a jamais été bien forte, elle affectait le type intermittent 37°5 le matin, 38° à 38°2 le soir. — Le médecin qui l'a d'abord soignée la traitait par l'*aconit* et la *bryone*.

Le 23 novembre (10^e jour de la maladie) la fièvre tombait brusquement, les arthrites étaient tellement améliorées qu'on put croire un instant à la guérison. Il n'en était rien cependant, et après 24 heures de répit, le mal reprenait ses droits, les douleurs revenaient assez vives, malgré la continuation du traitement ; en sorte que le 1^{er} décembre, au moment de notre entrée dans le service, presque toutes les articulations étaient reprises et cette pauvre fille était complètement immobilisée dans son lit. La fièvre s'était reproduite avec le même type et une intensité à peu près égale à celle du début.

J'ai donné *chininum sulfuricum* 1^{re} trituration, 0,20 centigrammes, dans une potion, à raison d'une cuillerée toutes les deux heures. Le 3^e jour, l'amélioration était déjà considérable, la fièvre nulle. Le 5 décembre, la convalescence était définitive, et les douleurs ne devaient plus reparaitre.

Cependant, voilà que le 8 décembre au matin, nous

trouvons la malade profondément abattue et prostrée avec facies cérébral, ayant eu d'ailleurs des vomissements répétés dans la nuit et des douleurs de tête atroces. Nous pûmes craindre un moment quelque métastase sur le cerveau, mais cette appréhension fut bientôt dissipée par ce seul fait qu'il n'y avait pas de fièvre. C'était la première atteinte d'une névralgie sus-orbitaire du côté droit : l'accès se dissipait d'ailleurs spontanément vers 5 heures du soir.

Nux vomica (12^e) fut administré, et le lendemain il n'y eut pas de crise. L'accès se reproduisit, il est vrai, le surlendemain, 10 décembre, mais très atténué. J'eus recours alors à la 6^e dilution du même médicament : il y a eu depuis quelques crises extrêmement faibles, sans vomissements, qui disparaissaient au bout de quelques heures. Depuis quelques jours la 3^e dilution a mis complètement fin à l'affection névralgique.

Je ferai suivre cette intéressante observation de quelques réflexions. Je me suis adressé de suite et sans hésitation à *chininum sulfuricum* à cause des indications suivantes qui lui sont propres : affection des grandes et des petites articulations ; gonflement et rougeurs ; aggravation par le mouvement et le moindre attouchement ; ce dernier signe étant tout à fait caractéristique si l'on y joint surtout le *mouvement fébrile intermittent*. Je vous ai déjà indiqué la dose donnée dans ce cas : elle ne dépassait pas 2 milligrammes par jour de la substance.

Ce médicament est pour moi une vieille connaissance ; il était le plus à la mode pendant mon inter-

nat. Mon maître Vigla était un modéré et ne dépassait pas 3 grammes par jour. L'usage général était de commencer par 1 gramme ou 1 gramme 50 et d'augmenter de 0,50 centigr. tous les jours ; on arrivait ainsi à des doses excessives dont l'effet trop fréquent était de causer des métastases cérébrales ou même d'entraîner la mort subite. Avec 3 grammes on obtenait d'ailleurs des guérisons très rapides.

Aujourd'hui le *salicylate de soude* a hérité de la vogue du sulfate de quinine. Il est juste de convenir qu'il fait disparaître les douleurs très vite, mais aussi qu'il est plus dangereux que le sulfate de quinine. Je l'ai essayé plusieurs fois à la 1^{re} et à la 2^e trituration ; mais son usage ne m'est pas assez familier pour que je puisse conclure ; et d'ailleurs la pathogénésie du *natrum salicycum* n'est pas encore faite pour que je puisse ici donner ses indications précises.

Nous avons encore d'autres médicaments. *L'aconit* est ici traditionnel dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu : nous citerons l'opinion de Fleming, celle de Stork qui l'appliquait surtout à la goutte polyarticulaire, maladie si analogue. Mais, contrairement à ce que font les allopathes, nous devons spécialiser l'usage de chaque médicament ; or l'aconit convient au début quand il y a une fièvre vive, presque continue, s'accompagnant de sueurs abondantes.

Bryonia a une grande réputation. Ses indications sont : douleur aggravée par le mouvement, gonflement articulaire *pâle*, bien qu'il y ait des guérisons pour des conditions opposées. La clinique a montré

en outre que ce médicament convenait mieux aux arthrites qu'à la fièvre.

Colchicum répond surtout à la goutte. Mais, dans le rhumatisme, il convient aux arthrites qui, tout en étant très douloureuses, ne s'accompagnent pas de gonflement ; alors il réussit presque toujours.

La *pulsatille* trouve aussi son emploi, mais c'est surtout quand la fièvre est peu intense que les douleurs sont peu aiguës et erratiques, c'est-à-dire se déplacent très facilement ; elles peuvent d'ailleurs atteindre diverses articulations qu'elles occupent successivement, mais jamais simultanément.

Enfin *viola odorata* ne réussit guère que chez les hystériques, après la chute complète de la fièvre.

Je dois insister aussi sur le traitement de la névralgie sus-orbitaire intermittente, matutinale, qui chez notre malade atteignait une intensité peu commune et s'accompagnait même de vomissements. J'ai donné ici un médicament qui m'a presque toujours réussi en pareil cas, c'est la *noix vomique* : que la névralgie siège à droite ou à gauche, si elle survient le matin, après minuit et avant midi, si sa marche est franchement intermittente, *nux vomica* manquera rarement son effet. En ville et à l'hôpital, j'ai eu de nombreux succès dans des cas qui avaient résisté longtemps au sulfate de quinine et tout dernièrement le Dr Gabalda a guéri ici même, avec une 30^e dilution, un cas des plus compliqués. Je citerai moi-même comme exemple un malade de ma clientèle qui souffrait depuis plus d'un an, avait consulté plusieurs médecins et consommé sur leur conseil de douze à

quinze flacons de quinine de 30 grammes chacun ; il était allé aux Eaux, à la campagne, sans aucun résultat, et quand il vint me trouver, il était si désespéré qu'il parlait de se brûler la cervelle. L'accès débutait entré 8 et 9 heures chaque matin : quelques doses de nux vomica (30^e) en eurent facilement raison en deux ou trois jours. Il eut depuis cette époque quelques petites rechutes, mais qui cédèrent toujours à ce même moyen ; seulement il est à remarquer ici que la 30^e dilution toute puissante au début était devenue insuffisante vers la fin : nous dûmes descendre successivement à la 6^e puis à la 3^e dilution. Je saisis en passant cette occasion qui se présente pour vous montrer combien il importe de ne pas se passionner sur la question des doses, sur ce qu'on pourrait encore appeler le *mystère des doses* : c'est un point qui relève uniquement de la clinique et n'a pas de règles fixes.

J'ai réservé pour la fin l'histoire clinique d'une *pneumonie aiguë* que vous avez examinée au n° 11 de la salle des hommes.

Il s'agit d'un homme de 25 ans, scieur de long, porté à l'ivrognerie, dépourvu d'antécédents héréditaires spéciaux. Dans ses antécédents personnels nous relevons le fait suivant sans aucun rapport d'ailleurs avec la question qui nous occupe, mais assez intéressant cependant pour que nous en parlions incidemment : le malade est tombé l'an dernier de la hauteur d'un premier étage sur la tête et s'est fait une fracture de la base du crâne, démontrée surtout par la présence d'un écoulement assez abondant de sang et

d'eau par l'oreille. Il a guéri complètement et n'a gardé de cet accident qu'une surdité relative de l'oreille droite : si j'insiste sur ce fait, c'est surtout pour vous bien montrer la grande résistance de cet homme.

Cette fois, à la suite d'excès de boisson dans la journée du 5 décembre, il est pris le lendemain d'un frisson violent, bientôt suivi d'oppression, de toux et de crachats collants, un peu rouillés. Le 7, aggravation considérable et apparition d'un point de côté très intense. Ce n'est que le 10 décembre cependant qu'il se présente à la consultation et que nous le faisons entrer dans nos salles.

A ce moment il était en proie à une fièvre violente, 40° *matin et soir*; la prostration était remarquable, avec *aspect typhoïde*, diarrhée abondante, subdélirium, toux fréquente, crachats visqueux, sanguinolents. Les signes stéthoscopiques étaient loin d'être nets : matité relative en avant vers la base, ainsi que dans le creux axillaire du côté droit ; absence presque complète des bruits respiratoires dans toute cette région, mais vibrations thoraciques conservées, peut-être même un peu exagérées. Ce dernier signe, bien qu'il fût impossible de percevoir aucuns râles crépitants, suffisait à exclure l'idée d'une pleurésie, et le diagnostic pneumonie fut donc fait dès le premier jour. On institua de même aussitôt le traitement traditionnel avec *Bryone* (12°) et *Phosphore* (12°), 6 globules dans deux potions, à prendre la première pendant le jour, la seconde pendant la nuit. Bien qu'il s'agit ici d'un cas très grave, nous n'hé-

sitâmes pas un seul instant à prescrire la 12^e dilution, parce que la clinique nous a appris que c'était là la meilleure dose. Vous voyez donc qu'il ne faut pas d'idées préconçues en pareille matière, et que quand on nous prête l'habitude de réserver les doses infinitésimales pour les maladies bénignes et d'employer uniquement les doses fortes dans les cas graves, on oublie que la clinique est notre seul guide et que les *globules* sont parfois préférables même dans certains états très aigus et très graves.

Le lendemain, 6^e jour de la maladie, la température du soir était de 40°5 et la diarrhée continuait. Mais, à l'auscultation, on pouvait percevoir du râle crépitant, siégeant exclusivement à la partie antérieure et latérale du poumon, contrairement à la règle commune qui est d'entendre, soit en arrière, soit au sommet, ces signes stéthoscopiques. — Le *point de côté* avait à peu près disparu. — Le 7^e jour seulement on entendait un souffle tubaire typique. — Le 13 décembre, (8^e jour de la maladie, 4^e du traitement) — T. 38° le matin et 37°9 le soir ; amélioration de l'état général ; cessation de la diarrhée ; le délire a été presque nul la nuit précédente. Comme phénomène critique, il est survenu des sueurs *profuses* qui ont duré 48 heures.

Le 9^e jour la chaleur tombait à 36° ; le pouls s'abaissait aussi considérablement au-dessous de la normale et l'on trouvait seulement 52 pulsations par minute. C'était une convalescence pleine et entière. Je dis qu'elle s'était produite ainsi tout d'une pièce, parce que — et j'insisterai sur ce fait très remarqua-

ble — les signes stéthoscopiques avaient complètement disparu dès le lendemain : nous verrons que ce fait est corrélatif au traitement homœopathique et qu'il contribue même à la démonstration de son action.

Il n'est pas besoin d'insister longuement sur le diagnostic. L'aspect général du malade était typhoïde, mais cependant la confusion n'était pas possible avec la fièvre typhoïde; il n'en était pas de même autrefois avant la découverte de l'auscultation, et il suffit de faire appel au souvenir de ceux d'entre vous qui ont lu Stoll : ses pneumonies bilieuses sont des fièvres typhoïdes.

Le diagnostic de la lésion présentait pourtant deux difficultés : celle du siège des signes fournis par l'auscultation, et une autre plus grande : c'est qu'au 5^e jour de la maladie, malgré l'attention la plus minutieuse, on ne percevait ni râle crépitant, ni souffle. A peine si le 6^e jour le râle est devenu perceptible, et le 7^e jour seulement, les signes étaient au complet.

On a expliqué et on pourrait expliquer encore cette anomalie par l'existence d'une *pneumonie centrale*, mais c'est une pure hypothèse qui n'a jamais été démontrée, et nous aimons mieux pour notre part nous rattacher à cette autre explication plus vraisemblable : les bruits n'étaient pas perçus parce que le malade ne respirait pas du côté droit. Quand un malade souffre, en effet, d'un point de côté très violent, instinctivement et par un mécanisme d'ailleurs difficile ou même impossible à reproduire chez

l'homme sain, il immobilise ce même côté et ne respire presque uniquement qu'avec le poumon opposé. Les signes stéthoscopiques n'ont été perceptibles, en effet, qu'après la disparition du point de côté, alors que l'inspiration a pu reprendre facilement l'ampleur nécessaire.

J'arrive au traitement. La *bryone* et le *phosphore* que nous avons employés ont produit sur des animaux d'expérience, le dernier surtout, une hépatisation pulmonaire avec fièvre intense, pleurodynie et crachats sanguinolents. Mais la grande raison, la seule même qui nous l'a fait mettre en œuvre, c'est que la clinique a prononcé sur l'efficacité de ce traitement. J. P. Tessier, à l'hôpital Ste-Marguerite, a recueilli 48 observations de pneumonie uniformément traitées de cette façon, et il n'eut que 3 morts.

Il est à noter que l'amélioration se produit presque toujours le 3^e jour du traitement. J'ai publié moi-même beaucoup d'observations, et j'ai vérifié l'exactitude de cette remarque : alors aussi c'est le point de côté qui disparaît d'abord, puis la fièvre.

Faire l'histoire des autres médicaments indiqués dans les pneumonies, histoire si nécessaire dans certaines de ses formes, nous entraînerait trop loin pour aujourd'hui. Je saisis l'occasion de vous parler d'une question plus importante, qui est l'objection constante faite à notre traitement : je veux parler de la doctrine de l'*expectation*.

Lorsqu'on vit Tessier guérir aussi merveilleusement par l'eau claire l'immense majorité de ses pneumonies, on imagina de dire qu'elles guérissaient seules ;

il est vrai qu'on ne s'en était guère douté jusqu'alors, puisqu'on les poursuivait — et avec les revers que l'on sait — au moyen des armes les plus formidables. Ce n'est qu'en Allemagne qu'on a eu le courage de soumettre systématiquement les pauvres patients à l'expectation pure, et des statistiques ont été rassemblées qui reposent sur des chiffres considérables. Nous citerons celles de Dielt (1847), 7 morts % ; en 1852, il est vrai, le chiffre remonte à 9 % ; en 1854, à 20 % !

Bordes en 1855, toujours avec l'expectation pure, signale 22 morts sur cent : Schmid, 23 % ; Brander, 31 %. En réunissant ces diverses statistiques, on arrive au chiffre de 18 %.

Mais arrive le grand clinicien Bennett avec son expectation mitigée, ce qu'il appelle la *médication réparatrice*, et il dépasse du premier coup tous ceux qui l'ont précédé. Sur 125 cas, il n'a eu, dit-il, que 4 morts qu'il explique encore comme une inévitable fatalité, de sorte que sur 121 malades tous ont guéri, soit 100 pour 100 ! Que deviennent, en présence d'un pareil résultat, les statistiques homœopathiques ?

Par bonheur, j'ai pris la peine de lire Bennett, et il en est résulté pour moi ceci : c'est d'abord qu'il ne sait pas ausculter. On le voit, dans 3 ou 4 observations qu'il rapporte, confondre tous les râles, et rien n'est moins authentique que la plupart de ses diagnostics. Il y a mieux : outre les 4 morts dont nous avons parlé, Bennett en avoue 13 autres... mais entrés dans un état trop grave pour être comptés ;

puis les morts de malades dont le traitement avait été commencé ou achevé par d'autres médecins ! Voilà donc déjà 17 morts... en sorte que l'on ne peut plus savoir si la mortalité a été de 0 % ou de 50 % !

Je trouve qu'on est trop naïf à Paris de ne pas protester contre de pareilles statistiques. Fussent-elles sincères, elles se retourneraient, en effet, non contre nous, mais contre l'école officielle, puisque les hôpitaux de Paris ne fournissent pas moins de 35 % de morts par pneumonie, ceux de Lyon 35 à 50 %. Mais ce qui est tout aussi certain, c'est que l'expectation n'a pas réalisé les succès annoncés : l'étude du livre de M. Bennett le démontre surabondamment et l'analyse des observations va nous le faire voir à un nouveau point de vue.

Déjà Bourgeois, d'Etampes, cité par Trousseau dans ses cliniques, avoue qu'il faut 28 jours pour la résolution complète des lésions, et l'on sait que l'expectation telle qu'il l'entendait, ne l'empêchait pas d'appliquer des vésicatoires : la fièvre tombait le 12^e jour en moyenne et les lésions persistaient. Vous avez pu constater chez notre malade un résultat tout opposé qui, je le répète, est la règle avec le traitement homœopathique : les dernières traces de l'hépatisation disparaissent sans retour quelques jours à peine après la chute de la fièvre. Ici même, dès le surlendemain, l'oreille la plus fine ne pouvait plus rien percevoir. Voilà le fait capital qui nous permet et nous permettra toujours d'apprécier l'action de nos médicaments.

Ajoutez à cela que J.-P. Tessier ne perdait que 6 p. 100 de ses pneumoniques, que l'hôpital Léopoldstadt, de Vienne, n'accuse que 5 p. 100 et que les statistiques américaines, dont l'étendue est immense, ne sont certainement pas inférieures.

La mortalité qui, pour nous, est de 5 à 6 p. 100 (statistique publique) atteint le chiffre de 18 p. 100 par l'expectation et de 35 à 50 p. 100 par les traitements énergiques.

D'où nous concluons d'abord que, si la statistique prouve quelque chose, les résultats du traitement de la pneumonie par l'homœopathie sont supérieurs à ceux de l'expectation ; ensuite, que les résultats de l'expectation tombent comme une massue sur la thérapeutique allopathique. Car, enfin, si cette thérapeutique donne une mortalité supérieure de 17 à 22 p. 100 à celle donnée par l'expectation, l'allopathie est un véritable assassinat. J'aime mieux croire que la statistique est sujette à bien des illusions et m'en rapporte à l'observation minutieuse des faits qui montre les symptômes de la pneumonie diminuant chaque jour sous l'influence de la médication homœopathique et principalement sur ce grand fait d'observation qui montre la résolution de l'hépatation opérée bien plus rapidement par le traitement homœopathique que par le traitement allopathique.

BIBLIOGRAPHIE

Diverses réflexions pratiques sur l'art dentaire.

Par M. Ed. VAUTIER.

L'avertissement de l'auteur, mis en tête de son opuscule, indique son but.

« Après quarante années consacrées à son art, il a voulu mentionner les quelques faits qui l'ont le plus frappé dans sa longue carrière. Il y a joint quelques conseils sur la dentition des enfants, sur l'extraction des dents chez les femmes enceintes ou nourrices, sur l'abus du tabac et ses dangers, et termine par des observations rares, sur des phénomènes physiologiques produits sous l'impression du chloroforme, sur un cas de monomanie survenu à la suite d'une extraction de dents, etc. »

Les excellents conseils donnés sur la dentition des enfants sont assez vulgarisés aujourd'hui pour ne pas nous y appesantir ; nous insisterons davantage sur l'*extraction des dents chez les femmes enceintes ou nourrices* et les observations curieuses.

« Lorsqu'une femme enceinte ou nourrice est prise de douleurs de dents, elle se résout généralement à endurer son mal, dans la crainte que la moindre opération ne provoque ou l'avortement ou la suppression du lait.

Je suis d'un avis diamétralement opposé et soutiens que les souffrances dentaires ou les insomnies qu'elles entraînent sont bien plutôt faites pour provoquer les accidents que la femme cherche à éviter. L'extraction d'une dent par une main exercée, n'est pas une opération à craindre ; le danger qu'on court à cette occasion ne peut être mis en parallèle avec celui auquel s'expose la femme timorée, qui se condamne à souffrir des tourments dont elle ne peut prévoir la fin, ni calculer les suites. »

Cinq observations viennent étayer l'opinion de l'auteur.

Dans les soins à donner aux dents, il donne l'exemple de fistules à la joue durant depuis deux ans, entretenues par des racines de dents cariées et du rebord alvéolaire. Un mois après l'extraction de ces racines, la guérison survint.

Parmi les accidents causés par le développement des dents de sagesse, M. Vautier signale les périostites, les nécroses des maxillaires, avec suppuration, abcès, etc. Il rapporte le fait d'une jeune fille chez laquelle il se forma des abcès froids, dont le pus chemina vers la région sous-clavière. Malgré les moyens employés, malgré le drainage et l'ouverture des abcès, elle succomba au bout de trois semaines de séjour à l'hôpital.

En mentionnant l'odontalgie résultant d'une gengivite aiguë déterminée souvent par le mercure, il constate qu'elle existe presque toujours sans carie des dents.

Deux observations intéressantes démontrent les accidents dus au développement des dents de sagesse. L'influence de l'abus du tabac sur les dents est mise en évidence par des observations très probantes.

A propos d'un article publié dans l'*Abeille Médicale* : *De l'influence des anesthésiques sur les impressions sexuelles des femmes*, M. Vautier rapporte le fait d'une femme anesthésiée pour l'extraction de deux dents, en présence de son mari et de son médecin qui à son réveil les accable d'injures, les accusant d'avoir permis à son mari de lui faire subir ce qui devant témoins était un mortel outrage.

Ce fait nous rappelle que, dans les premières années de l'usage du chloroforme, une demoiselle accusa son dentiste d'avoir abusé d'elle pendant l'anesthésie. Si la mémoire ne me trompe pas, le dentiste fut condamné. La conclusion est de ne pratiquer l'anesthésie qu'en présence de témoins.

Une deuxième observation est celle d'une dame atteinte de délire de persécution pendant deux heures après l'anesthésie. Une troisième observation est celle d'une dame atteinte de monomanie à la suite de chloroformisation. Elle reste toujours convaincue

que M. Vautier, en lui enlevant une dent de sagesse qui n'avait comme toujours qu'une racine, lui avait laissé une seconde racine et l'obséda de ses réclamations pendant longtemps, pour l'extraction de cette racine qui n'existait pas.

Une autre observation se rapporte à une dame atteinte d'une névralgie d'une branche du nerf trifaciale du côté gauche et devenue sourde de ce côté. M. Vautier ne découvrit point de carie, mais une dent vacillante et douloureuse au toucher. Elle en refusa d'abord l'extraction à laquelle elle consentit quelques jours après. Les douleurs cessèrent ainsi que la surdité. Nous ne savons si cette dent était cariée; ce cas pourrait être compris dans les guérisons obtenues dans ces derniers temps par la distension ou l'arrachement d'un nerf atteint de névralgie.

Dans une cinquième observation, une demoiselle de 25 ans n'avait que les quatre molaires de sept ans. Les 20 dents de lait étaient tombées à l'âge voulu, ce qui la vieillissait et gênait sa prononciation. Sur le point de se marier elle voulut avoir un dentier qui lui fut posé après le mariage. Au bout de trois mois, elle éprouva de très vives douleurs dans toute la mâchoire et dans la tête. On lui fit cesser l'usage de son dentier et, dans l'espace de huit jours, 14 dents firent leur apparition et toutes les douleurs cessèrent. Ces dents n'ont jamais été longues, mais elle s'en contente.

Sous le titre d'*Originalité d'un Anglais*, il s'agit d'un jeune homme de 28 à 30 ans qui exigea de M. Vautier l'extraction de onze dents, qui n'étaient pas malades. Il n'y consentit qu'en faisant deux séances. Une grande inflammation survint, et malgré les conseils de la prudence, il partit le soir même pour Londres, sans qu'il en résultât aucunes suites fâcheuses. Nous n'approuvons pas cette condescendance, car nous avons connaissance de faits dont les suites furent très graves. La femme d'un notaire de province, nouvellement mariée, affligée de voir que son mari ne voulait pas sortir avec elle ni la présenter nulle part, parce qu'elle n'avait pour dents sur le devant que des chicots ou des vides, vint à Paris trouver un de nos dentistes les plus connus pour lui faire enlever ses mauvaises dents et les remplacer. Pres-

sée par son mari, on lui enleva 10 dents ou racines en une séance et le lendemain, munie d'un dentier, elle retourna chez elle. Une vive inflammation se développa, puis des douleurs violentes dans le rachis qui retinrent cette dame alitée pendant deux ans, atteinte, disait-on, d'une maladie de la moelle épinière. Elle s'est rétablie ensuite ; mais nous blâmons absolument l'avulsion de plusieurs dents ou racines en une séance, parce que nous avons vu plusieurs fois de graves accidents en résulter.

Singulier cas de chancre syphilitique. — Il s'agit d'un jeune homme qui voulait se faire limer une dent qui lui blessait la langue. M. Vautier reconnut un cas de chancre syphilitique vivement nié par le jeune homme, reconnu formellement par M. Ricord. Il se rappelle alors qu'étant en Allemagne, dans un hôtel, une servante dont il refusa les faveurs, but dans sa chope pour connaître sa pensée, disait-elle, et que, sans réflexion, il acheva son verre. L'explication du chancre se trouvait assez plausible. Un traitement approprié guérit complètement le malade.

La dernière observation curieuse est celle d'un jeune homme, qui dans la convalescence d'une fièvre typhoïde grave passée depuis six mois, ayant quelques douleurs dans une gencive fut pris de la conviction d'y avoir un ver qui le rongerait. Ces douleurs siégeaient d'une canine aux molaires ; elles le désespéraient au point qu'il menaçait de se suicider. D'accord avec sa mère et son médecin, on le chloroforma, on lui fit une incision profonde dans les gencives. Quant il fut éveillé, on lui présenta un ver qu'on prétendit lui avoir été enlevé. Et le malade guéri le conserve encore dans un bocal.

Nous supposons, comme M. Vautier, que l'incision, en coupant quelques filets nerveux, a produit la guérison.

Telles sont les réflexions et observations intéressantes que quarante années de pratique ont fournies à M. Vautier, d'où on peut tirer la conclusion suivante :

1° A moins de contre-indications positives on peut pratiquer l'avulsion des dents chez les femmes enceintes ou nourrices.

2° Ne pratiquer l'anesthésie que devant témoins.

3° Se méfier des chancres syphilitiques niés par les malades, en faisant contrôler le diagnostic par un spécialiste.

Cet opuscule intéressant à connaître fait honneur à notre collègue. Pourtant j'exprimerai le regret qu'il n'ait pas cherché à calmer les douleurs de dents par d'autres moyens que l'avulsion. La matière médicale expérimentale de Hahnemann donne de nombreuses indications et nous avons pu souvent obtenir d'excellents résultats, notamment au début des fluxions gengivales pour lesquelles nous avons employé le *mercure soluble* à la 3^e ou 6^e dilution dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures; nous en avons obtenu presque toujours la résolution en trois jours. Souvent nous avons calmé des rages de dents avec la *coccinelle*, etc., etc.

Nous invitons le fils de M. Vautier, qui perpétue l'exercice de l'art dentaire dans sa famille, à faire des recherches dans ce sens; ce qui lui sera facile étant attaché comme dentiste à l'Hôpital St-Jacques.

HERMEL.

NOUVELLES

— Le mois dernier, nous annoncions à nos lecteurs la mort du professeur Fonssagrives. Un rédacteur de l'*Union médicale*, qui signe Simplissime, publie dans le numéro du 6 décembre l'entrefilet suivant:

« Il y a six semaines à peine, le professeur Fonssagrives, dont la science déplore aujourd'hui la perte, écrivait à la *Gazette hebdomadaire* (24 octobre) pour protester contre les bruits de journaux qui le donnaient comme converti à la doctrine homœopathique, la seule qui ait permis de traiter efficacement l'épidémie actuelle. M. Fonssagrives, retiré depuis

six ans au fond de la Bretagne, au château de Kergunnion, près Auray, n'avait pas vu encore un seul cas de choléra. Par un singulier concours de circonstances, il y eut dans les environs d'Auray quelques cholériques, venus probablement de Nantes. M. Fonssagrives fut atteint de l'épidémie et mourut trois jours après.

Si messieurs les homœopathes conservaient encore quelques illusions sur les sentiments de M. Fonssagrives à leur égard et sur l'efficacité de leur traitement, cette mort cruelle suffirait pour les leur enlever, car, ou M. Fonssagrives n'a pas employé ce traitement, et alors il n'était pas des leurs ; ou il l'a employé, et alors ledit traitement ne valait rien. Sortez de là si vous pouvez. »

Le rédacteur de l'*Union*, qui pousse l'esprit comme son dénominalif au superlatif, fera bien de piocher son *baralipton*. Je ne perdrai pas mon temps à remettre sur ses pieds le syllogisme de cet écrivain, car je n'aime pas les plaisanteries sur les cadavres ni celles échangées autour des cercueils. M. Fonssagrives était un adversaire, c'est vrai ; mais il savait aussi ce qu'était la courtoisie.

A. C.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 17 NOVEMBRE 1884.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance apporte la lettre suivante de M. Ozanam :

En vérité, mes chers Confrères, j'étais loin de m'attendre à l'accueil qu'on a fait dans cette enceinte au savant mémoire du docteur *Gregg*. Pourtant on avait établi comme règle, il y a quelques années, que l'on rendrait compte dans notre journal des travaux émanés des médecins étrangers ; j'avais cru remplir parfaitement vos intentions en vous signalant un mémoire contenant un grand nombre d'observations rédigées avec soin et traitant d'une maladie aussi importante que la *diphthérie*.

Mais, puisque je suis réduit au rôle de *battu*, je veux au moins *ne pas payer l'amende*, et je vous demande la permission de me défendre.

Le Docteur Cretin m'attaque avec de bonnes rai-

sons d'abord ; puis avec de mauvaises, puis enfin, ne trouvant plus de raisons, il se sert avec talent de l'arme terrible de l'ironie.

1° Bonnes raisons : il insiste sur l'exagération avec laquelle le Dr *Gregg* soutient l'aggravation mortelle causée par des doses répétées de médicaments, comme le *nitri acidum*, à la 6^e dilution.

Je crois les aggravations médicamenteuses rares ; je crois surtout qu'elles ne sont jamais mortelles.

Mais elles peuvent certainement causer des accidents. L'été dernier, j'eus à soigner une dame atteinte de vomissements incoërcibles. Je lui donnai *iodium* 500°. Il y eut amélioration sensible pendant 3 jours, puis rechute. — Je donnai la 6^e, sans effet. Voyant cela, je la remplaçai par la 2^{me}, et j'eus une aggravation extrême, 10 à 12 vomissements par jour ; si j'avais continué, la malade aurait pu succomber ; mais, en abandonnant le remède, ce grand orage fut apaisé.

Je ne soutiendrai pas non plus avec l'auteur qu'on ne doive donner qu'une ou deux doses d'un médicament, puis attendre l'effet du remède imperturbablement. J'agis de la sorte pour certaines affections chroniques, mais non pour les maladies aiguës.

Ainsi, j'ai vu une seule dose, un seul granule de la 100^e dilution de *berberis*, prise à sec sur la langue, suffire pour faire tomber 3 verrues sur la main, et son action persévérer pendant 70 jours.

Mais cette lenteur d'action m'a toujours laissé craindre d'arriver trop tard avec une seule dose, pour les maladies aiguës.

Pourtant, le D^r Frédault faisait, il y a quelques années, remarquer avec justesse que la répétition des doses pouvait bien en affaiblir les effets, chacune antidotant par similitude d'action, l'action de la précédente.

Vous voyez que, même sur ce sujet, les avis sont partagés et les opinions restent libres.

2° Mais à côté des bonnes raisons, mon savant confrère nous en a opposé de bien moindres.

Et d'abord, l'usage absolu des hautes dilutions a l'inconvénient de l'exaspérer au suprême degré ; des 200^{es}, des 1000^{es} pour guérir le *croup* et l'*angine*, quelle exagération ! quelle folie ! Le docteur Jousset n'a-t-il pas démontré dernièrement, sur la foi d'un médecin de Bordeaux, que toutes ces préparations de *Jenichen* n'étaient qu'illusion pure, et qu'elles ne dépassaient pas une 4^e dilution ?

Eh bien, messieurs, je suis obligé de vous le dire, le D^r Jousset se trompe fort ici (ce qui ne lui arrive pas souvent). D'abord le D^r de Bonneval, dont il est question, n'a point démontré la fausseté des hautes dilutions de *Jenichen* : ne connaissant ni cet auteur, ni son secret, il n'a fait qu'une *supposition*, disant « qu'il pourrait bien se faire que l'on eût compté le nombre des secousses imprimées au flacon comme autant de dilutions, et que les 10,000^{es}, fussent des 4^{es}, secouées 10.000 fois ».

Mais il y a deux ans, Messieurs, j'ai eu l'honneur de vous présenter un mémoire des D^{rs} Lippe et Hering, dévoilant le secret des préparations de *Jenichen*, et, l'on y voit qu'elles étaient parfaitement préparées

une à une, au $\frac{1}{100^e}$ parfois même avec 1000 parties d'eau pour 1 de substance ; donc les hautes dilutions existent ; j'ajoute qu'elles sont efficaces même pour les maladies aiguës, car j'ai pu guérir des *pneumonies* graves avec *lycopode* 200°, et des *fièvres typhoïdes* avec *rhus* 200°.

Pourtant, le Dr Cretin réclame contre cette exagération des doses, trouvant qu'elles éloignent de l'homœopathie, la discréditent et nous empêchent de nous réconcilier avec nos adversaires.

Hélas ! vous aurez beau condescendre pour eux à n'employer que des teintures, vous ne pourrez jamais les ramener à vous. Le seul titre d'homœopathe inscrit sur votre front les fera fuir sans retour. Vous aurez perdu leur amitié, et vous aurez, d'autre part, abandonné une portion de la vérité scientifique. Car les propriétés médicamenteuses, quoique existant toutes en puissance dans la substance brute, y sont comme emprisonnées par l'affinité moléculaire. Les vertus les plus violentes, les plus grossières, apparaissent seules d'abord, puis, à mesure que les dilutions diminuent la cohésion, isolent les éléments, les vertus thérapeutiques apparaissent par séries, par couches, qui donnent aux différentes doses des vertus différentes. Ainsi la *pulsatille* n'a point d'action sur les *règles* aux trois premières dilutions ; — elle agit assez bien à la 30^{me}, elle a des effets admirables à la 1000°.

La *digitale* à forte dose agit fort bien sur le *cœur*. Elle est presque inerte aux hautes dilutions.

Mais tandis qu'à dose massive elle avait peu d'ac-

tion sur le foie, c'est un grand remède de l'ictère quand elle est donnée aux dilutions élevées.

Il ne faut donc rien refuser, mais répéter avec *St-Paul* : *Omnia probate, quod bonum est retine.*

3° Et maintenant notre habile adversaire nous attaque avec une nouvelle arme, l'ironie !

« Voyez », dit-il, « à quels remèdes descendent ces exagérés ! Ce n'est plus *lachesis*, ou *lycopode* qu'ils préconisent : c'est *lachnantes*, une plante inconnue ; c'est *lac caninum*, du lait de chienne ! autant vaudrait dire, les rayons de la lune dynamisés ! »

Pourquoi cette dérision ? D'abord, ces substances sont indiquées comme exception. Puis *lachnantes* est un remède nouveau, il est vrai, mais remède important ; nous ne sommes pas tellement abonnés à l'*aconit* et à la *bryone* que nous ne puissions désirer de nouvelles ressources.

Lachnantes tinctoria est étudiée depuis plus de 10 ans : elle s'est montrée d'un puissant secours dans les cas de *pneumonies aiguës avec délire et surdité, yeux brillants, rougeur des pommettes.*

Dans la fièvre typhoïde avec symptômes analogues, dans la phthisie aiguë avec dyspnée extrême ; enfin dans la scarlatine et la diphthérie quand elles s'accompagnent de torticollis, ce qui constitue sa caractéristique. J'ai pu vérifier l'exactitude de ce fait, et je dois à ce remède une très belle guérison, dans un cas rebelle au cyanure de mercure, au brome et au soufre.

Quant à *lac caninum*, le nom seul est bizarre ; mais le remède n'est point sans valeur et vous le comprendrez sans peine quand je vous aurai dit

que ce lait contient 14 fois plus de *phosphate de chaux* que le lait de femme. La médecine allopathique a plus d'une fois tenté de l'utiliser pour guérir le *rachitisme*.

Les allopathes emploient bien sans rire le lait de *jument*, et le *koumiss* qui en est formé arrête les *vomissements incoërcibles de la grossesse*. *Reisig* et *Schwann* ont étudié le *lac caninum*, et l'ont trouvé fort efficace, dans la *diphthérie maligne avec grande prostration des forces et perte complète d'appétit*. N'avons-nous pas, dans notre pharmacopée *sepia*, *hippomanes*, *castor equi*, remèdes aussi singuliers ; mais ils sont utiles, et vous les acceptez.

Passons au tableau de cette fausse membrane de cinq centimètres détachée d'une amygdale qui n'en mesure que trois ! Permettez-moi de vous dire que tout le monde comprendra l'extension de cette membrane à une portion du pharynx ; j'ai vu, pour ma part, sortir aussi du larynx, qui n'a que deux ou trois centimètres des membranes longues de 11, mais je n'aurais pas songé à ajouter qu'elles se détachaient du fond de la trachée ; il faut savoir respecter l'intelligence du lecteur.

En voilà bien assez pour ce sujet :

Occupons-nous, maintenant, de réfuter notre second adversaire, le Dr Jousset.

Ses objections peuvent se résumer en deux mots : Nos adversaires ne sont ni des *PATHOLOGISTES* ni des *homœopathes*. Autant vaut dire : ce sont des ignorants.

Ils ne sont point *PATHOLOGISTES*, dit-il, car, d'une part, ils confondent constamment la *diphthérie* avec

l'angine pultacée, si fréquente dans le cours de la scarlatine ».

« Et d'autre part, ils annoncent que la fausse membrane est formée d'*albumine*, tandis qu'elle est composée de *fibrine* ».

« Ils ne sont point *homœopathes*, car ils connaissent mal leur pathogénésie ; ils basent, pour le *lycopode*, le choix du remède sur son électivité pour le côté *droit*, tandis que les recherches de *Roth* le donnent comme agissant à *gauche* ».

Aux premières objections nous répondrons que nul ne peut et ne doit affirmer d'emblée qu'un homme de science se trompe, sans avoir pu examiner à son tour le malade incriminé.

Et comment s'agirait-il d'angines pultacées quand il est question de fausses membranes denses, épaisses, se détachant par larges plaques, parfois avec ulcération des muqueuses ? Croyez-vous que la scarlatine ne puisse se compliquer de diphthérie ? Pour moi, j'en ai vu des exemples terribles. Comment y aurait-il erreur de diagnostic, quand on voit, dans la plupart des cas, la contagion envahir trois et quatre membres de la même famille.

C'est là ce qui vous explique la brièveté de certaines observations, que vous trouvez incomplètes, car la contagion montre assez la nature, la gravité du mal pour qu'il soit inutile de faire une longue description. Quant à la question de l'*albumine*, j'avais eu soin de la laisser prudemment dans l'ombre, et je ne vois point pourquoi nos adversaires n'ont pas agi de même ; mais, puisqu'on me force à m'expliquer

aussi sur ce point, je dirai, que, sans approuver les théories de l'auteur, on peut dire que les fausses membranes les plus denses ont seules de petites quantités de fibrine normale, dont on aperçoit alors les longs filaments épars.

Tout le reste est formé de granulations amorphes que certains auteurs appellent de la fibrine granuleuse, mais que d'autres auteurs croient formée d'albumine; Virchow la croit formée par la nécrobiose de l'épithélium de la muqueuse. En réalité, c'est un produit intermédiaire, de régression, participant aux caractères de ces divers corps.

Personne non plus ne peut nier qu'il n'existe certains rapports entre la diphthérie et l'albuminurie, car, dès que la première prend un peu de gravité, la seconde apparaît.

Reste la spécialité d'action du *lycopode* sur le côté droit. Ici nous avons pour nous l'autorité de *Bænninghausen*, qui signale comme élection latérale :

COTÉ DROIT : *Belladonna*. — *Bismuth*. — *Calcarea*. — *Cantharis*. — *Colocynthis*. — *Crotalus*. — LYCOPODE. — *Nux vomica*. — *Ranunculus scelerat*. — *Secale*. — *Kali-carb*.

La pathogénésie de *Hahnemann* sur *lycopode* est partagée en parties presque égales ; 92 symptômes appartiennent au côté gauche, 80 au côté droit.

Mais tout le monde connaît l'action particulière du *lycopode* sur le foie, et le foie est à droite. Nous voici donc au moins à armes égales.

Mais pourquoi tant d'antagonisme entre nous ?

Pourquoi si peu de condescendance scientifique ? N'y a-t-il donc qu'un remède de bon, qu'une seule dose de valable ?

Et puisque le D^r Cretin nous met au rang des *intransigeants* de l'homœopathie outrée, serons-nous donc obligés, sous peine d'hérésie, de ne plus employer que les doses qui lui plaisent ?

Avouez, Messieurs, que ce serait tomber dans la faute d'intolérance que nous reprochons aux allopathes. Votre église deviendrait si étroite qu'on y circulerait un à un. Mieux vaut encore pour notre doctrine une liberté trop grande, qu'un exclusivisme trop absolu ; acceptons bien plutôt la formule du savant D^r Imbert Goubeyre : *MEDICAMENTA AGUNT SIMILITER, ELECTIVE, OMNI DOSI.*

Du reste, Messieurs, j'étais parfaitement en règle avec notre excellent Secrétaire général ; car c'était lui, lui-même, qui m'avait demandé de traduire ce mémoire coupable ; il a même poussé l'amabilité jusqu'à m'offrir son exemplaire pour faciliter ma tâche.

M. CLAUDE. — Ma personnalité n'a rien à voir dans ce débat. Chaque membre de notre Société est responsable de ce qu'il écrit comme de ce qu'il fait et ne peut se décharger sur autrui de ce qui lui incombe en propre. Mais l'appel que m'adresse le D^r Ozanam est rédigé en termes trop courtois pour que je n'y réponde pas. Je lui ai effectivement proposé de lui envoyer le livre de M. Gregg, traduit en italien et que le D^r Pompili, de Rome, m'avait fait parvenir précisément pour permettre au D^r Ozanam de rectifier

une citation inexacte publiée par lui dans un précédent travail. Je n'avais pas lu et ne connaissais pas cet ouvrage et la proposition de mon excellent confrère de me venir en aide pour la composition de notre numéro fut accueillie par moi avec gratitude.

Je regrette vivement d'avoir été la cause inconsciente de cette algarade pour M. Ozanam, qui toujours, très complaisamment, s'est mis à même de m'aider pour la publication du *Bulletin*. Quant à exercer le droit de censure préalable sur les rares, trop rares travaux qu'on me remet pour notre journal, je m'y refuse absolument et je tiens à déclarer publiquement que, lorsque le comité de publication se réunit, je ne fais qu'enregistrer ses décisions. Le débat scientifique est clos ; mais il y a de cette affaire une moralité à tirer, c'est que nous devrions tous apporter un peu plus de zèle à la rédaction de ce pauvre *Bulletin* qui compte bientôt un quart de siècle d'existence et qui, quoi qu'on dise, a cependant rendu pas mal de services.

La séance est levée.

SÉANCE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1884.

Présidence de M. HERMEL.

La correspondance apporte un ouvrage de M. Kirn, pharmacien homœopathe, sur *l'alimentation du soldat*. M. Gabalda est chargé d'en rendre compte.

Le Dr Ravel a envoyé à la Société homœopathique

deux exemplaires d'un article qu'il a publié dans l'*Art médical* sur la *Pathologie animée*.

M. le D^r Piedvache, membre correspondant, est nommé membre titulaire. Il est chargé par la commission administrative de l'hôpital St-Jacques de faire la consultation et le service de chirurgie jusqu'au moment des élections.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail du D^r Piedvache sur les éruptions produites par le chloral.

M. PAUL FREDAULT. — Je ne me souviens plus avoir vu dans l'observation intéressante du D^r Piedvache des symptômes hépatiques; il est à remarquer, en effet, que les affections du foie produisent de l'urticaire.

M. PIEDVACHE. — La malade dont j'ai rapporté l'observation n'a pas été atteinte d'urticaire; elle a présenté une éruption toute particulière caractérisée: 1° par une fièvre qui a duré plusieurs jours, fièvre accompagnée de délire nocturne; 2° par un prurit violent, qui n'était pas soulagé par le grattage; et 3° par une desquamation très abondante. Je dois avouer que je n'étais pas bien au courant des travaux sur les éruptions du chloral et que c'est cette observation qui m'a engagé à faire des recherches à ce sujet dans les auteurs américains, Hale et Allen. La desquamation était surtout remarquable, elle s'est reproduite pendant plusieurs jours.

J'ai depuis essayé le chloral à l'intérieur, surtout dans un symptôme commun chez les vieillards, dans le prurit sans éruptions. Je l'ai employé aussi dans

un cas de pytiriasis avec desquamation abondante et il m'a paru réussir.

M. LOVE. — A quelle dose et de quelle façon avez-vous employé le chloral ?

M. PIEDVACHE. — J'en ai d'abord donné un centigramme par jour ; puis j'ai fait faire une teinture au 1/10, le chloral étant très soluble dans l'alcool, et je l'ai administré à la dose de 4 à 10 gouttes dans 200 gr. d'eau, de 3 à 6 cuillerées par jour.

M. HERMEL. — J'ai vu dernièrement dans le journal de Lucas-Championnière une observation d'éruption par le chloral.

M. PIEDVACHE. — Il doit en exister un certain nombre, et une thèse du Dr Broq sur le pytiriasis rubra, que j'ai analysée dans le *Bulletin* contient un grand nombre d'observations qui, à mon avis, doivent être rapportées au chloral.

M. LOVE. — J'ai vu dernièrement une dame qui se plaignait de démangeaisons générales et qui prenait du chloral depuis trois semaines.

M. PIEDVACHE. — Le chloral produit un grand nombre d'éruptions diverses : le purpura, l'urticaire, les érythèmes, des éruptions assez analogues à l'érysipèle à la face, des éruptions scarlatinoïdes ; la malade dont j'ai donné l'observation avait une éruption dont la couleur rappelait celle de la scarlatine.

M. JAMES LOVE. — J'ai vu dans des services de chirurgie employer le chloral en solution comme topique ; quelquefois, au bout de quelques jours, les bords étaient enflammés, rouges et présentaient un certain aspect érysipélateux.

M. PIEDVACHE. — Les applications du chloral, même légères au 1/100 par exemple, sont quelquefois douloureuses.

M. MARC JOUSSET. — J'ai fait quelques recherches sur les éruptions produites par le chloral et j'ai trouvé une thèse du Dr Martinet (1) sur ce sujet ; malheureusement, je n'en ai eu sous les yeux qu'un compte rendu.

M. Martinet rapportait que le chloral peut produire diverses éruptions : urticaire, purpura, roséole, érythème noueux ; mais la variété la plus fréquente était un *rash* scarlatineux qui s'accompagnait des symptômes suivants : bouffées de chaleur, prostration, assoupissements, palpitations. L'éruption apparaissait à la face, au cou, sur le devant de la poitrine, au niveau des grandes articulations, sur le côté de l'extension ; sur le dos de la main et du poignet, chez une de mes malades qui avait pris du chloral. Après une application de cataplasme de fécule pour faire tomber les croûtes de la jambe la plus malade, **Mme M...** fait une lotion sur toute la jambe avec une solution de 4 gouttes de *rhux vernix* par cuillerée. La lotion produit un sentiment de brûlure très intense non seulement sur l'eczéma, mais sur toutes les parties de la jambe qui ont été en contact avec le liquide.

Je vois cette dame deux jours après ; la jambe n'est plus reconnaissable, l'eczéma et presque entièrement disparu ; mais la peau de toute la jambe est rouge et

(1) Thèse de Paris, 1879.

frêle; la jambe gauche qu'on n'a pas lotionnée est dans le même état qu'auparavant; l'action du médicament en application me paraît ici parfaitement démontrée; seulement il a produit une brûlure assez marquée de toute la région.

Nous faisons la même application sur la jambe gauche, mais en ne mettant qu'une goutte de *rhus vernix* par cuillerée et l'action curative se manifeste aussi bien.

SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE 1884.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance apporte une lettre du Dr Caze-nave de La Roche, qui envoie à la Société quatre mémoires sur les Eaux-Bonnes et le climat de Menton; ces mémoires sont déposés aux archives.

L'ordre du jour appelle l'élection du bureau pour l'année 1885.

Sont nommés:

Président: M. HERMEL;

Premier vice-président: M. FRÉDAULT;

Second vice-président: M. CRETIN;

Secrétaire général: M. CLAUDE;

Secrétaire des procès-verbaux: M. MARC JOUSSET;

Trésorier: M. ROCHER;

Bibliothécaire-archiviste: M. PAUL FRÉDAULT.

MM. GUÉRIN MÉNEVILLE et DEZERMEAUX sont désignés pour vérifier les comptes du trésorier, pour l'année 1884.

La suite de la discussion sur le travail du D^r Piedvache est mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

4^e LEÇON.

DE LA CONGESTION CHRONIQUE DU FOIE. — DE L'ASTHME.

SOMMAIRE. — Congestion chronique du foie avec ictère, suite de fièvre intermittente. — Observation. — Nécessité du sulfate de quinine à haute dose dans la fièvre intermittente commune. — Règles de Torti et de Sydenham. — Cas où les doses infinitésimales sont indiquées. — De l'ictère vrai ou de l'ictère hémaphéique. — Pathogénie de l'ictère. — De l'asthme. — Observation. — Début de l'asthme par la bronchite. — Emphysème définitif et transitoire, traitement insensé des allopathes. — *Ipéca.* — *Arsenic.* — *Tartarus.* — *Pulsatille.*

Messieurs,

Je vous parlerai aujourd'hui d'un homme qui est dans nos salles depuis plusieurs semaines et dont l'affection, d'un diagnostic assez difficile au début, nous est maintenant bien connue : il s'agit d'une congestion chronique du foie, suite de fièvre intermittente.

Ce malade est âgé de 47 ans ; il ne présente pas d'antécédents héréditaires, et s'était toujours bien porté jusqu'à l'âge de 21 ans. Vers cette époque, il fut atteint d'une pleurésie assez grave qui dura trois mois environ ; et, signalons en passant cette coïncidence, cet homme, qui était alors porteur d'une blennorrhagie, vit l'écoulement se supprimer à dater du début de l'affection thoracique. C'est là un fait intéressant et qui peut servir à démontrer la possibilité de la localisation de la blennorrhagie sur les séreuses. L'arthrite blennorrhagique est un fait courant et du même ordre. Pendant notre internat dans le service de Ricord, entre autres cas, nous nous souvenons d'une endocardite survenue dans des conditions analogues et signalée par notre maître comme un exemple de ces métastases.

Pour en revenir à notre malade, son rétablissement à la suite de cette première affection fut complet, et sa santé resta parfaite pendant 10 ans environ. Vers l'âge de 31 ans, cet homme contracta des rhumes fréquents avec toux quinteuse, s'accompagnant d'une expectoration abondante et tenace ; pendant 3 ou 4 ans les divers traitements allopathiques furent mis en usage sans donner aucun résultat : c'est un médecin homœopathe de Londres qui le guérit, et cela en quelques semaines.

En avril 1883, il fut pris de *fièvre intermittente*. Cette affection était autrefois très rare à Paris, elle est devenue beaucoup plus fréquente depuis les grands travaux qui ont changé la face de Paris ; c'est pourquoi on l'a appelée *fièvre d'Hausmann* ; elle

est parfois très rebelle et résiste au sulfate de quinine. Pour cette fièvre intermittente, notre malade s'adressa à un homœopathe pur, qui le traita durant 6 mois sans aucun résultat par les doses ultra-infinitésimales. C'est à Beaujon qu'il fut véritablement soigné et guéri après quelques semaines de traitement par le sulfate de quinine.

Malheureusement, dès cette époque, le malade avait commencé à jaunir : il était devenu progressivement triste, apathique, sans forces ; en même temps on constatait de l'inappétence, des selles grisâtres ; un peu de gonflement de la région du foie, ne s'accompagnant d'ailleurs d'aucune douleur. — Les vésicatoires répétés, les pointes de feu, etc..., furent mis en œuvre, mais inutilement, à l'hôpital Beaujon ; la jaunisse persistait lors de la sortie et le foie restait gonflé.

Pourtant à cette date (janvier 1884), notre homme était suffisamment rétabli pour pouvoir reprendre son travail : il dut l'interrompre de nouveau en mars ; et au mois de mai de cette même année, voyant que l'ictère augmentait, que les forces diminuaient de plus en plus, il se décida à faire une saison d'un mois à Carlsbad. L'état général seul fut amélioré, mais l'ictère persista comme au premier jour.

En novembre dernier, cinq semaines environ avant son entrée à l'hôpital St-Jacques, le malade ressentit pour la *première fois* une douleur assez vive dans la région du foie, s'étendant jusqu'à l'épaule droite : il eut quelques épistaxis et ressentit des démangeaisons insupportables.

Le 12 décembre il se décide à entrer dans nos salles et nous constatons l'état suivant : une jaunisse extrêmement prononcée avec coloration jaune des conjonctives ; des urines presque noires présentant une coloration vert foncé caractéristique quand on les traite par l'acide nitrique. Le pouls est ralenti ; les matières sont grisâtres ; en même temps on constate une douleur vive à la pression dans l'hypocondre droit.

Par la percussion on trouve que le foie mesure en hauteur 17 et 18 centim. suivant la ligne axillaire et celle du mamelon, au lieu de 10 à 12 centim. qui sont les dimensions normales ; cette augmentation de volume est facile à constater également par la palpation, car on sent sous la main le foie qui déborde en bas les fausses côtes de deux à trois travers de doigt environ.

Au milieu de tout cela, l'appétit est resté bon ; il n'y a pas de diarrhée, et les selles sont presque régulières.

Le malade fut d'abord mis à l'usage de la *bryone* (3^e dilution) qui correspondait bien à sa douleur de côté, douleur augmentant par la respiration et les mouvements. L'effet ne se fit point attendre, et l'amélioration était déjà sensible après quelques jours du traitement. — A ce moment survint une petite toux sèche, quinteuse, avec chatouillement dans la gorge : *Drosera* (6^e dilution) fut donné et remédia à cet accident. — Enfin le 19 décembre la toux étant devenue presque nulle, le point de côté ayant sensiblement diminué, nous commençâmes ce que nous

appellerons le traitement de fond avec le *lachesis* (6^e dilution).

Aujourd'hui, nous constatons déjà une amélioration notable. Les forces surtout ont beaucoup augmenté : le malade se lève et se promène dans la salle ; l'ictère persiste, mais les urines sont bien moins foncées, les matières sont aussi moins grises.

Voilà, Messieurs, l'histoire de notre malade ; nous ferons à ce propos plusieurs réflexions. Nous insisterons tout d'abord sur l'inconvénient qu'il y a parfois à consulter les homœopathes par trop purs. Voilà un malade atteint de fièvre intermittente : s'il se fût adressé dès le début à un médecin non systématique, très probablement sa fièvre aurait été coupée, et il n'aurait eu ni congestion du foie, ni jaunisse. Il y a 25 ans que j'insiste sur la nécessité d'employer le sulfate de quinine à hautes doses dans le traitement des fièvres intermittentes : c'est le seul moyen de couper l'accès et de guérir ensuite le malade. Disons, d'ailleurs, que cette opinion est aujourd'hui acceptée par la généralité des médecins homœopathes. Richard Hughes s'y est rattaché ; le docteur Vincent, résumant l'opinion des médecins américains, a proclamé très haut la nécessité du sulfate de quinine à hautes doses dans la forme commune de la fièvre intermittente ; à Calcutta, le Dr Sircar n'est pas moins affirmatif. Il dit que l'obstination des hahnemanniens purs à employer exclusivement les doses infinitésimales dans la fièvre paludéenne ne peut que déconsidérer l'homœopathie, et il ajoute « que dans notre anxiété d'être homœopathes,

nous ne devons pas oublier d'être médecins et d'honorer la vérité partout où nous la rencontrons ». Ces principes sont ceux de presque tous les homœopathes de langue anglaise. .

J'ai remarqué qu'un bon nombre de médecins homœopathes, tout en admettant en principe la nécessité des doses pondérables de sulfate de quinine, laissaient encore voir dans la pratique une certaine hésitation, et au lieu de donner 1 gramme, comme nous le faisons, administraient quelques centigrammes de la 1^{re} trituration décimale. Comme d'autre part il n'est pas rare de rencontrer des médecins allopathes qui ignorent les doses et le mode d'administration de ce médicament, nous avons cru utile, avant d'abandonner ce sujet, de revenir ici sur les règles classiques de cette médication.

La médecine vit de tradition, et quand un médicament a été aussi bien étudié, aussi minutieusement vérifié par l'expérience d'hommes éminents, il n'est pas permis au caprice de faire table rase du passé. La première règle de l'administration du quinquina dans la fièvre intermittente a été posée par Torti : nul ne saurait nier la compétence de ce médecin qui exerçait à Rome, en plein pays de fièvre, et de plus était un homme de génie. Son précepte était celui-ci : donner le médicament à dose forte, dans un espace de temps très court, et le plus loin possible de l'accès à venir, c'est-à-dire, au déclin de l'accès présent. Cette méthode, confirmée en Angleterre par Sydenham, fut vulgarisée en France, par Bretonneau. J'ai pratiqué la médecine pendant 7 ans

dans un pays où la fièvre paludéenne était endémique et j'ai reconnu moi-même la nécessité de la règle de Torti ; tous ceux qui ont habité le même milieu sont du même avis : faire autrement serait puéril ou coupable. Qu'il s'agisse en particulier d'une fièvre pernicieuse, je soutiens que le devoir strict du médecin est alors et toujours de recourir à ce moyen, le seul qui puisse encore couper l'accès et empêcher le malade de mourir. J'ai, pour ma part, non pas trouvé, mais accepté cette *première règle* de Torti, en prescrivant des doses de sulfate de quinine équivalentes à des doses de quinquina, c'est-à-dire un gramme en deux fois à une demi-heure de distance, pendant le décours de l'accès.

On arrivera presque toujours ainsi à couper la fièvre ; mais c'est ici que trouve son application une *deuxième règle* posée par Sydenham. Il faut, si l'on veut éviter le retour de la fièvre, répéter la dose première dans un délai plus ou moins rapproché, variable suivant le type : le 4^e jour dans le cas de fièvre quotidienne ; le 6^e jour pour la fièvre tierce ; le 12^e ou 13^e jour pour la fièvre quarte..., n'oubliant pas cette loi d'expérience que l'accès revient, si on ne fait rien pour le prévenir, le jour même où il se serait reproduit régulièrement, si la fièvre n'eût pas été coupée.

Ces premières règles générales établies, il faut toutefois placer ici un corollaire : il y a des fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine, etc'est pour celles-là qu'il devient nécessaire d'essayer d'autres médicaments. Après vous avoir dit que les

hautes doses de quinine étaient le plus souvent nécessaires, je réclamerai donc de vous la même confiance en ma parole quand j'affirme que, dans les cas exceptionnels dont je vous parle, vous réussirez le plus souvent avec *arsenicum*, *nux vomica*, *plumbum*, *ipeca*, *tarentula*, *diadema*, etc..., employés à des doses infinitésimales, et mieux même pour les trois premiers à la 30^e dilution. J'ai ainsi guéri, avec ces médicaments, donnés suivant leur indication particulière, nombre de fièvres qui avaient longtemps résisté au sulfate de quinine, fièvres contractées en Algérie, en Cochinchine, à Saïgon, etc... Voilà donc rétablie, pour des circonstances déterminées, la légitimité des doses homœopathiques.

Encore une fois, en vertu de cet axiome qui veut « que vous fassiez à autrui ce que vous voudriez qu'on vous fît à vous-même », chaque fois que vous vous trouverez en face d'une fièvre intermittente, cherchez d'abord à couper l'accès toujours très pénible, parfois dangereux... et si vous ne réussissez pas avec le sulfate de quinine, adressez-vous alors à la médication homœopathique. En tout cas, ayez toujours présent à l'esprit l'exemple de cet homme qui, traité d'abord par des doses infinitésimales, n'a pas guéri et a dû en dernier ressort se faire soigner à l'hôpital Beaujon. Que doit dire le public en pareille circonstance ; qu'ont dû dire surtout les autres médecins si prévenus d'avance contre l'homœopathie et à qui l'événement cette fois au moins aura pu donner raison ?

En somme, le résultat pour notre malade a été une

congestion du foie suivie d'ictère : nous ajouterons qu'il s'agit ici d'un *ictère vrai*.

Vous savez, en effet, Messieurs, qu'il existe plusieurs sortes d'ictère : l'ictère vrai et l'ictère paradoxal de Bamberger, ou hémaphéïque de Gubler.

L'*ictère vrai* a pour type l'ictère par rétention de la bile dans le foie (obstruction des voies biliaires par un calcul, par exemple) : l'opinion générale, en effet, est que la bile ne préexiste pas toute formée dans le sang, mais qu'elle se forme au contraire dans le foie, et que si l'on supprime cette glande, il n'y a plus de bile et partant pas d'ictère.

L'expérience a été faite chez les grenouilles et est venue à l'appui de la théorie ; d'ailleurs, la clinique nous permet de vérifier chaque jour ce fait : il n'y a pas d'ictère chez les gens qui ont une maladie de foie très avancée, et chez qui la sécrétion de cette glande est en partie supprimée, comme dans la *cirrhose atrophique* par exemple. C'en est donc pas, comme pour l'urée qui se retrouve dans le sang, chaque fois que les fonctions du rein sont abolies : nous tenions à bien faire ressortir ce fait.

Disons aussi que dans l'ictère, la matière colorante de la bile passe seule dans le sang, et qu'on n'y trouve pas trace des acides biliaires : ils sont sans doute décomposés au moment de l'absorption, ce qui est fort heureux, car leur présence ne manquerait pas d'offrir de grands dangers.

L'*ictère hémaphéïque* diffère du précédent par les caractères mêmes de l'urine : celle-ci n'est plus jaune verdâtre, mais rougeâtre ; elle ne tache pas le lin -

ge en vert, mais laisse un dépôt couleur saumon, ou encore couleur de thé très foncé ; enfin, fait capital, l'acide nitrique n'y révèle nullement la présence des matières colorantes de la bile.

Aujourd'hui on admet que cet ictère est produit par la matière colorante du sang, et que les globules se dissolvent en donnant lieu à une coloration ictérique analogue à celle de la bile. Les acides biliaires résorbés concourent-ils dans ce cas à cette dissolution des globules ? C'est là une question qui est loin d'être résolue, et que, dans l'état actuel de nos connaissances, nous nous contenterons de poser.

Quoi qu'il en soit, cet ictère hémaphérique doit être complètement séparé du précédent : on le retrouve comme symptôme dans un grand nombre de maladies générales, dans les fièvres graves, certaines pneumonies, la diathèse purulente, etc... Ce n'est point lui, est-il besoin de le dire, que nous trouvons chez notre malade : il s'agit au contraire d'un ictère vrai des plus évidents, dont il reste maintenant à déterminer la signification bien exacte.

Il est bien certain que nous n'avons pas affaire à un ictère *par rétention mécanique* de la bile dans les canaux biliaires, car le malade n'a jamais eu de coliques hépatiques ; ni à un ictère *lié à une affection catarrhale* des voies biliaires, puisque nous n'avons observé ni diarrhée, ni anorexie. Il ne s'agit pas davantage d'une *affection organique*, vu l'absence de tumeur appréciable et de troubles dans la santé générale.

Une seule opinion nous semble donc soutenable :

c'est celle qui rattache cet ictère à la congestion du foie, congestion qui nous est révélée non seulement par l'augmentation de volume de l'organe, mais encore par la douleur de côté et la sensibilité très grande à la pression. Cette congestion survient d'ailleurs assez fréquemment dans les fièvres intermittentes prolongées : il faut convenir cependant que l'ictère n'est pas habituellement aussi prononcé que chez notre malade.

Cet ictère semble même au premier abord difficile à interpréter, mais de toutes les hypothèses qui ont été émises à ce sujet, la plus vraisemblable est celle-ci : « La dilatation des capillaires et des veinules sus-hépathiques, siège de la congestion, a pour effet de comprimer l'origine des canaux excréteurs de la bile, compression qui, quoique exercée sur un point différent, a le même résultat que celle qui est exercée sur les canaux excréteurs, à savoir l'absorption de la bile ainsi retenue et par suite son reflux dans le sang. Or vous n'avez pas oublié qu'il s'agit bien ici d'un ictère *par résorption*, puisque les matières fécales ont été complètement décolorées.

Remarquons d'ailleurs que la congestion du foie, comme c'est la règle, a procédé ici par accès, et que la dernière poussée qui a fait entrer le malade à notre hôpital, a été beaucoup plus forte que les autres.

Un mot maintenant du traitement.

Bryonia a été donnée au début, à cause de la douleur de côté, douleur augmentant par le mouvement, la toux, la respiration même, enfin par la pression.

Puis, je me suis adressé aux médicaments de la

lésion hépatique : ce sont, avant tous autres, messieurs, les venins de serpents, surtout *lachesis* et *vipera torva*, qui m'ont toujours donné les résultats les plus importants. Ces venins sont indiqués en raison de l'ictère et des douleurs hépatiques que la piqure de ces serpents produit ; la clinique a prononcé souverainement sur la légitimité de leur emploi. Si le *lachesis* que j'ai donné à notre malade ne m'eût pas réussi, je me serais adressé à *vipera* ; mais l'amélioration s'est rapidement montrée sous l'influence du traitement, et de toutes façons je puis dire que notre malade va beaucoup mieux. — Il y a bien un autre médicament du foie, c'est le *phosphore*, mais il répond aux formes aiguës et convient particulièrement dans l'ictère grave.

Je veux maintenant vous entretenir d'un asthmatique qui nous a quittés hier grandement amélioré.

C'est un ancien militaire, âgé de 54 ans, ayant fait plusieurs campagnes et 11 mois de captivité en Allemagne, lors de la dernière guerre. Cet homme a donc été longtemps exposé aux fatigues, souvent même aux privations ; pourtant sa santé ne paraît pas avoir trop souffert et, à part une attaque de rhumatisme aigu à son retour de Prusse, il nous dit n'avoir jamais été malade. Vous remarquerez donc, tout d'abord, le début tardif de l'affection actuelle : il y a 14 mois seulement (en octobre 1883) qu'elle survint à l'occasion d'une bronchite aiguë. Le malade eut à cette époque des quintes de toux spasmodiques avec fièvre le soir, une expectoration abondante avec crachats filants, et surtout, ne l'oubliez pas, une op-

pression extrême et nullement en rapport avec les caractères du rhume ordinaire. C'est là un signe de la plus haute valeur et qui, dans certains cas, est pathognomonique de la bronchite des asthmatiques. Il est rare que l'on se trompe dans l'asthme confirmé; mais chez les enfants, le diagnostic est plus difficile; on observe parfois chez eux des bronchites, en apparence graves, s'accompagnant d'une oppression considérable; ces bronchites sont plus longues et plus rebelles que les bronchites ordinaires et l'on voit bientôt apparaître tous les signes de l'emphyseme. C'est l'asthme qui débute ainsi par une bronchite dont la gravité n'est qu'apparente.

Pour en revenir à notre malade, il fut d'abord traité par les capsules Dartois, l'élixir Guyot, le goudron sous toutes ses formes.... Il n'obtint aucun soulagement et, durant 6 mois, l'oppression fut telle qu'il dut passer la plus grande partie de ses nuits assis dans un fauteuil. — Au bout de ce temps, il se décida à entrer au Val-de-Grâce, où l'on commença par appliquer des ventouses scarifiées; on en mit 150 en avant et en arrière du thorax, dans les trois ou quatre premiers jours qu'il passa à l'hôpital. Ce n'était pas précisément de la médecine expectante, comme il est facile de le voir! L'essai fut d'ailleurs peu fructueux, et l'on en vint bientôt à la méthode palliative: les piqûres de morphine répétées chaque soir donnèrent un meilleur résultat, et après un mois de séjour, il rentra chez lui sensiblement amélioré.

Il n'était pas guéri cependant, et en août der-

nier, les accidents du début reparurent avec une nouvelle intensité.

Le 4 novembre, il entra à St-Jacques, et nous constatâmes l'état suivant : la respiration est anxieuse, sifflante ; chaque soir le malade a de véritables accès de suffocation, avec quintes de toux prolongées. expectoration mousseuse très abondante. — A la percussion on trouve de la sonorité exagérée vers les deux sommets et dans toute la région postérieure ; en même temps on constate à l'auscultation quelques râles sibilants et ronflants, une faiblesse des bruits manifeste et un peu d'expiration prolongée.

L'*ipec*a fut donné en premier lieu, mais on n'obtint pas grand résultat. C'était d'ailleurs à prévoir, les crachats filants, aqueux, mousseux, que nous constatons chez notre malade indiquant plutôt l'usage de l'*arsenic*. On en vint bien vite à ce dernier médicament, et l'amélioration fut alors considérable. *Tartarus emeticus* fut donné ensuite à cause des quintes matutinales avec toux grasse, expectoration abondante : le mieux fut encore plus sensible et le malade eut plusieurs nuits sans crise. Seulement, au milieu du traitement, cet homme se refroidit et prit un rhume avec de la fièvre : l'*aconit* donné aussitôt en *teinture* à la dose modérée de 6 gouttes par jour procura un soulagement rapide. Enfin, après quelques rechutes nouvelles, traitées de même par l'*aconit* et l'*ipec*a, la *pulsatille* fut donnée à cause d'une toux grasse qui fatiguait beaucoup le malade et s'accompagnait parfois de vomissements. A ce moment l'expectoration était devenue épaisse.

L'*arsenic* fut repris ensuite jusqu'à la sortie, et le malade nous a quittés dans des conditions aussi bonnes que possible : il n'est pas guéri, mais aussi amélioré qu'on peut l'être en pareil cas, surtout pour notre climat et dans une pareille saison.

En résumé, cet homme, devenu asthmatique à 53 ans, et affecté d'un emphysème définitif, n'est par conséquent pas curable et ne peut qu'être soulagé.

Il y a bien longtemps que j'insiste dans mon enseignement sur la distinction radicale à établir en clinique entre l'emphysème transitoire et l'emphysème définitif. Le dernier a été étudié par Laënnec, qui en a fixé pour toujours la description classique : c'est l'emphysème atrophique de Virchow. Il se produit une perforation en crible, avec raréfaction des cloisons des alvéoles pulmonaires, d'où résultent des espaces irréguliers impropres à la respiration : une sonorité exagérée à la percussion et une diminution considérable de l'intensité du murmure vésiculaire, sont les signes positifs de cette lésion.

L'emphysème transitoire, au contraire, se révèle à l'auscultation par une expiration prolongée et sibilante ; c'est l'inverse de la respiration normale dans laquelle le bruit expiratoire, s'il s'entend, n'est perceptible que pendant un temps très court, dans le rapport de 1 à 3 environ.

Cependant, le temps de l'expiration est toujours réellement plus long. Si, à l'état physiologique, l'oreille ne le constate pas, c'est que le début seulement de l'expiration se fait avec bruit et que la fin,

la partie la plus longue, reste silencieuse. — Y a-t-il de l'emphysème transitoire, l'effort pour l'expulsion de l'air rend l'expiration bruyante, en même temps que les râles augmentent beaucoup ce bruit. L'expiration sibilante se fait en deux temps, comme on le constate d'ailleurs chez les chevaux poussifs où elle est marquée par un double battement de flanc. Ce signe, pour n'être pas sensible chez l'homme, n'en est pas moins perceptible à l'oreille.

Disons simplement, pour terminer, quelques mots du traitement. Il est pénible de constater que les moyens employés avant l'entrée à l'hôpital ont été véritablement insensés. Le médecin du Sénat le bourre de *spécialités pharmaceutiques*, ce qui pour nous est un signe trop évident de décadence de la thérapeutique vulgaire. Au Val-de-Grâce, on lui pose 150 ventouses scarifiées ! C'est à croire que l'ombre de Broussais hante encore ses salles. Enfin, on se décide à lui faire des piqûres de morphine qui soulagent, grâce à leur action homœopathique. Car l'opium produit la dyspnée chez l'homme sain et la clinique a plusieurs fois confirmé entre mes mains l'action des basses triturations de morphine ou d'opium dans le traitement de l'asthme.

Je ne vous rappellerai pas pour le moment les indications d'aconit, d'ipéca, de bryone, etc.... On oublie trop *pulsatilla*, indiquée par une toux grasse, avec expectoration épaisse, des efforts de vomissements.

L'*arsenic* est un médicament souverain dans l'asthme, et l'action bienfaisante des eaux du Mont-Dore,

action due à l'arsenic, est bien connue. Souvenez-vous que pour réussir, cependant, le traitement réclame ses indications propres et qu'il les trouve surtout dans le caractère même des crachats qui sont aqueux, spumeux, et ressemblent à de la salive battue.

CINQUIÈME LEÇON.

SOMMAIRE. — Épididymite blennorrhagique. — Observation. — L'épididymite est une complication fréquente, — Côté gauche. — Côté droit. — Double. — Époque de l'épididymite blennorrhagique. — La blennorrhagie pendant laquelle survient l'épididymite. — Causes de l'épididymite. — Deux formes d'épididymite. — Durée de la maladie abandonnée à elle-même. — Mécanisme de sa production. — Propagation de l'inflammation par les couches vasculaires. — Traitement. — *Hamamelis*. — *Pulsatilla*. — Plagiat des allopathes. — *Aconit*. — *Belladonna*. — *Clematis erecta*. — Goutte chronique. — Observation. — Distinction de la goutte et du rhumatisme. — Arthrite rhumatismale et arthrite gouteuse. — Affections rhumatismales et gouteuses — Traitement. — *Chininum sulfuricum*.

Messieurs,

En commençant cette leçon, je vous dirai un mot du malade dont je vous ai entretenu vendredi dernier et qui est atteint de congestion chronique du foie. Cet homme va un peu mieux : son foie diminue, et la chose est incontestable, car les résultats nous sont fournis parla percussion. La différence des dernières mensurations avec celles du début est déjà de plu-

sieurs centimètres : actuellement l'organe déborde à peine les fausses côtes ; mais ce n'est pas encore assez, et nous espérons le faire revenir à ses dimensions physiologiques. Nous avons donné d'abord le *lachesis* à la 6^e dilution ; nous avons changé la dose, et le médicament est pris actuellement à la 3^e trituration ; si nous ne réussissons pas ainsi, nous sommes décidé à nous adresser ensuite à un autre médicament du foie, le *vipera torva*.

Je vous parlerai maintenant d'une affection toute classique et bien connue, l'épididymite blennorrhagique.

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 20 ans, qui a contracté une blennorrhagie vers la fin du mois d'août. Cette chaudepisse a dégénéré en goutte militaire au bout de 6 semaines, c'est-à-dire qu'à dater de cette époque (fin septembre) la douleur a disparu complètement, et l'écoulement s'est supprimé, sauf toutefois une légère goutte de muco-pus qui apparaissait encore chaque matin. Le malade n'y faisait pas attention et se croyait tout à fait hors d'affaire ; il ne prenait donc aucune précaution, quand brusquement, à la suite d'excès de boisson ou autres (car ce jeune homme n'est pas très communicatif) il fut pris, le 20 décembre, d'une douleur très vive dans les bourses.

En même temps il survint un gonflement rapide : la marche devint bientôt tout à fait impossible, et le malade dut prendre le lit le jour même.

Il n'entra cependant à l'hôpital que le 21 décembre, et alors nous pûmes constater l'état suivant :

un gonflement énorme, dur et tellement tendu qu'il était difficile de se rendre un compte exact de l'état des parties profondes, une douleur vive s'exaspérant à la moindre pression, une rougeur presque luisante ; en même temps nous trouvions, ainsi qu'il arrive souvent en pareil cas, un peu de liquide épanché dans la tunique vaginale.

Dès le premier jour nous avons prescrit l'*hamamelis* à la 3^e dilution, mais on négligea de prendre une petite précaution indispensable en pareil cas : les testicules restèrent pendants et ce n'est que le 26 décembre qu'on plaça une serviette chiffonnée sous les bourses et qu'on donna ainsi une bonne position à l'organe malade. Dès le 28, l'amélioration fut considérable et depuis elle a marché je puis dire avec rapidité, puisque le testicule est aujourd'hui à peu près revenu à son état normal..

En résumé, du 26 décembre au 2 janvier, c'est-à-dire en 6 jours, la maladie est entrée en voie de résolution complète, et ce jeune homme est aujourd'hui en pleine convalescence. Reste à savoir maintenant si le testicule continuera de diminuer progressivement jusqu'à disparaître complètement !

Nous avons vu plusieurs fois, à la suite d'épididymites, le testicule diminuer si bien en effet qu'il se supprimait tout à fait, et chaque fois c'est avec une légitime émotion que nous envisageons cette évolution rare, mais possible néanmoins, de l'affection qui nous occupe.

L'épididymite est la complication de la blennor-
BULLETIN DE LA SOC. HOM. — XXVI. 39.

rhagie la plus fréquente, après la cystite du col. Tout le monde s'accorde à dire que, quand elle est simple, elle est plus fréquente du *côté gauche*, et si je ne consultais que mes souvenirs, je dirais que presque tous les cas que j'ai observés siégeaient de ce côté. Toutefois, les statistiques récentes nous montrent que cette plus grande fréquence, bien que réelle, est moindre qu'on ne le disait autrefois.

Quant à l'épididymite double, elle est à l'épididymite simple dans la proportion de 1 à 12.

Bien que cet accident puisse survenir à toutes les périodes de la blennorrhagie, c'est d'ordinaire après la cessation de la période aiguë, dans l'état chronique et plus généralement après la 5^e semaine, qu'on a occasion de l'observer. Jusqu'au 3^e mois, il est encore fréquent. Plus tard, et au bout de 3 ou 4 ans de *goutte militaire*, il y a place au doute, parce que les récurrences sont fréquentes et que dans cette longue période il a pu en survenir plusieurs dont le malade n'a pas tenu compte.

Les fatigues, les marches, la station debout prolongée jouent, d'habitude, le rôle de causes occasionnelles. Sans croire, comme l'a écrit Langlebert, que le port d'un suspensoir puisse absolument empêcher le développement de l'orchite, il n'en est pas moins vrai que l'oubli de cette précaution y prédispose singulièrement et qu'on doit toujours conseiller au malade de porter cet appareil jusqu'à ce que l'écoulement blennorrhagique soit complètement terminé, car, je l'ai déjà dit, c'est quand les malades se croient guéris qu'ils sont le plus souvent affectés.

On a accusé le traitement de causer l'épididymite. Certes, il est possible que l'usage des injections irritantes ne soit pas indifférent ; mais de là à incriminer tout traitement par les injections, il y a une distance considérable.

On distingue deux formes de l'affection : 1° une *forme aiguë* (c'est celle de notre malade), dont le début brusque est quelquefois accompagné de vomissements et de fièvre ; 2° une *forme lente* dans laquelle la douleur et le gonflement se développent progressivement, mettant de 4 à 8 jours à atteindre leur apogée : les accidents sont beaucoup moins aigus.

D'autres fois, la douleur est presque nulle, et quand la tuméfaction reste limitée à la tête ou à la queue de l'épididyme, nous avons cette forme que le professeur Fournier a appelée *fausse épididymite tuberculeuse*, à cause de sa ressemblance avec l'affection tuberculeuse du testicule. — On observe d'ailleurs tous les degrés intermédiaires entre les formes que je viens d'indiquer.

Communément, et en abandonnant l'affection à elle-même, on voit la résolution s'effectuer de la 4^e à la 6^e semaine : ici elle a été beaucoup plus prompte. Le début, en effet, remonte au 20 décembre, et 13 jours après, la convalescence était complète : c'est là une démonstration évidente de l'efficacité du traitement homœopathique, puisque la durée naturelle de la maladie a été diminuée des deux tiers.

Mais avant d'aborder la question du traitement, voyons d'abord comment on a cherché à expliquer la genèse de l'affection qui nous occupe.

On a émis successivement deux opinions : la première est la théorie ancienne qui, sous l'influence des doctrines humorales alors régnantes, enseignait que le pus descendait dans les canaux, venait enflammer l'épididyme, qu'en un mot la chaude-pisse *tombait dans les bourses*. — La seconde est l'interprétation moderne qui rattache le phénomène à la propagation de l'inflammation.

C'est un fait d'observation que l'inflammation a une tendance constante à gagner en profondeur, et c'est ainsi qu'elle envahit le col de la vessie et parfois le rein lui-même (néphrite blennorrhagique).

On conçoit dès lors aisément que quand l'inflammation a gagné la région prostatique, elle puisse envahir les canaux éjaculateurs et la vésicule séminale, puis le canal déférent jusqu'à l'épididyme. On comprend de même pourquoi pareille complication n'arrive qu'à la fin d'une blennorrhagie, car il faut que celle-ci, qui débute toujours par le méat, ait le temps de gagner les régions profondes de l'urèthre : rendue là elle n'a plus qu'un pas à faire pour gagner ensuite l'épididyme. Chez la femme, c'est par un mécanisme analogue que nous voyons dans quelques cas l'affection gagner successivement le vagin, la muqueuse utérine, les trompes, et parfois produire une pelvi-péritonite (Bernutz et Goupil).

Nous avons observé aussi un autre phénomène très fréquent dans la blennorrhagie, la *vaginalite*, c'est-à-dire l'inflammation de la tunique vaginale et l'hydrocèle qui en est la conséquence. Cette complication reconnaît pour cause la propagation de l'in-

inflammation de l'épididyme à la tunique vaginale. Nous devinons facilement pourquoi et comment l'inflammation gagne ainsi l'épididyme et la tunique vaginale. Le fait est commun et n'existe pas seulement dans la blennorrhagie : dans la phlébite, par exemple, la lésion marche communément de la circonférence du corps vers le centre ; dans la lymphangite, on observe une traînée progressive et ascendante ; dans le rhume même, l'inflammation gagne facilement les petites bronches et parfois détermine de véritables hépatisations disséminées, qui sont à la bronchite ce que l'épididymite est à l'urétrite.

C'est toujours le même procédé d'extension vers le centre ou vers les profondeurs.

Quant à la propagation de l'inflammation de l'épididyme à la tunique vaginale, c'est encore un fait général. Quand il existe du pus dans le canal d'un os long, le périoste se soulève et la périostite se déclare en un point correspondant à celui de l'abcès médullaire. Quand il y a un abcès du cerveau, si l'inflammation gagne la dure-mère, dans la partie correspondante, le péricrâne se soulève, et le diploë présente une inflammation et un abcès dans le point correspondant.

De même si l'endothélium d'une veine est atteint, la tunique externe l'est bientôt ; parfois l'inflammation s'étend encore plus loin jusqu'à produire un abcès de pourtour ou de voisinage.

Dans la fièvre typhoïde on observe sur la surface péritonéale de l'intestin une rougeur circonscrite au niveau des ulcérations de la muqueuse.

C'est par le même mécanisme que la péritonite diaphragmatique se communique à la plèvre qui tapisse le diaphragme et réciproquement.

Ces faits de propagation de l'inflammation par les couches vasculaires sont d'ailleurs très connus, si bien même qu'on a basé sur eux divers procédés thérapeutiques. Quand on veut, par exemple, ouvrir un abcès du foie, on se sert de la pâte de Vienne pour détruire successivement la peau, le tissu cellulaire, la couche musculaire et finalement déterminer des adhérences entre les deux feuilletts du péritoine. Grâce à cet accollement, résultat d'une inflammation adhésive, on peut arriver à pénétrer dans le foie sans passer par la cavité péritonéale.

Maintenant comment devons-nous expliquer ce phénomène? Il y a 48 ans, J.-P. Tessier enseignait à l'Hôtel-Dieu (service de Récamier) que l'inflammation se propageait par les couches vasculaires ; cette théorie nous semble encore très acceptable aujourd'hui, pour les tissus du moins qui ont des vaisseaux. Pour ceux qui n'en ont pas (cartilages, cornée transparente, etc.), on pense généralement que la propagation se fait par continuité.

J'en ai fini, messieurs, avec cette digression un peu longue peut-être, mais que j'ai cru utile de vous faire à propos d'une complication commune d'ailleurs, mais qui explique si bien nombre de lois d'anatomie pathologique ; j'arrive maintenant au traitement.

Autrefois, je m'adressais presque toujours en pareil cas à la *pulsatille* ; aujourd'hui je lui préfère l'*ha-*

hamamelis, et la seule raison que je puisse donner de ma préférence est une raison clinique : la douleur disparaît plus vite avec ce dernier médicament. Des pathogénésies plus parfaites nous permettront sans doute de distinguer quelque jour, avec une précision supérieure, les cas qui devront faire choisir *hamamelis* de préférence à *pulsatille* ; maintenant nous nous contenterons de poser cette règle : « la douleur excessive doit faire préférer *hamamelis* ».

C'est pour cette raison que nous l'avons fait prendre à notre malade.

A propos de *pulsatille*, je vous signalerai en passant un plagiat allopathique : comme presque tous les autres, il s'est produit en Amérique, où les homœopathes occupent une situation tellement prépondérante que leurs travaux sont nécessairement connus et appréciés de leurs confrères allopathes.

A Paris, où ceux-ci trouvent ensuite un écho, on ne manque pas de renier bien haut l'origine homœopathique du remède (voir la discussion récente sur l'*Hamamelis*, à la Société de Thérapeutique), comme si le médicament eût été connu sans notre école.

En Amérique donc, on a donné une très petite dose de teinture de *pulsatille* (2 gouttes d'abord) dans l'orchite blennorrhagique, et on a obtenu des guérisons tellement rapides que les premiers cas appelèrent le doute et firent croire à une coïncidence ; la répétition fréquente des mêmes faits put seule forcer la conviction.

Les autres médicaments auxquels on peut avoir recours en pareil cas ne méritent pas de nous arrê-

ter longtemps. Rarement *aconit* sera indiqué par la violence de la fièvre, et encore on ne devra l'employer que pendant 24 heures. Quant à la *belladone* si vantée par R. Hughes pour les cas où la douleur est très aiguë, elle est bien inférieure à l'*hamamelis*. *Clematis erecta* peut rendre quelques services, mais nous croyons qu'il doit être réservé pour les cas de névralgies testiculaires.

Je passe maintenant à l'histoire d'un autre malade de la salle des hommes et qui est couché au n° 13. Il est porteur de deux arthrites, au genou gauche et à la malléole du pied droit.

C'est la deuxième attaque, la première s'étant déclarée en 1883 : il n'a pas eu de fièvre, et la douleur du genou (qui est le plus atteint) ne devient excessive que quand on presse fortement. En outre, comme signe particulier sur lequel j'insiste, la douleur est localisée pour chaque jointure à un point très limité, qui est d'ailleurs pour le genou, comme pour le pied, à la partie interne.

Ces arthrites s'accompagnent ici d'une atrophie musculaire considérable au-dessus et au-dessous de l'articulation malade.

C'est au 17 octobre dernier que remonte le début, et le malade est entré dans nos salles il y a un mois, le 5 décembre. Il a été traité par *chininum sulfuricum* (1^{re} trit.), et l'amélioration s'est montrée rapidement. La marche dans les salles est devenue possible, mais ce n'est pas encore une guérison; et la preuve, c'est que depuis avant-hier, le genou est re

pris plus fortement. Notons encore ici un autre caractère des douleurs : c'est qu'elles sont plus marquées au lit et après minuit, comme les douleurs de la goutte qui, suivant la phrase de Sydenham, viennent *au chant du coq*.

J'appelle tout d'abord votre attention sur le diagnostic. On pourrait croire, et beaucoup diraient certainement, que nous avons affaire ici à un rhumatisme subaigu. Pour moi, j'en fais, sans hésitation, une forme de la goutte, ainsi que je l'ai souvent dit et écrit.

C'est une question encore agitée parmi les médecins de savoir si l'on doit continuer à séparer la goutte du rhumatisme ou les confondre en une seule espèce morbide, à l'exemple de Chomel et surtout de Bazin qui a défendu cette thèse avec un incontestable talent.

Il y a entre les deux affections d'indiscutables ressemblances, soit que l'on observe la goutte polyarticulaire, voisine dans sa marche du rhumatisme articulaire aigu ; soit que l'on envisage au contraire un cas de vrai rhumatisme mono-articulaire dont la ressemblance avec la goutte n'est pas moins accusée.

Mais à côté des ressemblances, il y a des dissimilarités qui nous font revenir en mémoire l'ancien axiome : « La science vit de distinction. »

Mettons d'abord en regard les deux formes typiques de la goutte et du rhumatisme aigu.

La forme commune de la goutte classique débute vers 40 ans, chez des hommes bien nourris et ayant abusé trop souvent de la bonne chère ; l'attaque

commence la nuit par une douleur atroce limitée au gros orteil, lequel devient dur et rouge. La douleur cesse le jour, et l'on se croirait volontiers guéri si la nuit suivante pareil accès ne se renouvelait plus fort même que le premier, et ainsi de suite pendant 4, 7 ou 8 jours. L'attaque terminée, la santé redevient d'ailleurs très bonne, meilleure même qu'auparavant; les malaises d'estomac qui précèdent si souvent, disparaissent comme s'ils avaient été purgés par la crise aiguë.

Les attaques se renouvellent par la suite, s'étendent à d'autres jointures, avec des intervalles progressivement décroissants; les tophus envahissent les petites et les grandes articulations et on arrive par degrés à la *cachexie goutteuse* et à la *goutte viscérale*.

La forme commune du rhumatisme articulaire aigu n'est pas moins typique. Elle survient chez les gens exposés au froid ou à l'humidité, mal nourris elle débute par une fièvre intense, et toutes les articulations sont rapidement envahies. L'attaque ne dure jamais moins de deux septenaires et peut se prolonger 3 ou 4 mois. La maladie récidive souvent, mais moins fatalement que la goutte; puis, au contraire de celle-ci, elle disparaît à mesure qu'on avance en âge. Elle est très répandue dans certains pays et inconnue dans d'autres; elle est essentiellement saisonnière, tandis que la goutte est de tous les pays et de toutes les saisons. J'ai exercé la médecine pendant 7 ans dans un pays où je n'ai jamais vu de rhumatisants, mais en revanche beaucoup de gouteux.

Vous voyez donc bien que si on n'envisage que les

grands côtés de la question, en n'ayant égard qu'aux types bien tranchés, il n'y a pas de confusion possible. Mais pourquoi appeler rhumatisme toutes les arthrites qui n'appartiennent pas à la forme commune de la goutte, et que les anciens considéraient néanmoins comme goutteuses ? De même pour certaines douleurs musculaires dont le torticolis et le lumbago constituent des types bien connus. Nous maintenons avec la tradition que ce sont des affections goutteuses et qu'en dehors du rhumatisme articulaire aigu fébrile et des arthrites à marche plus ou moins chronique qui lui succèdent quelquefois, les arthrites et les myalgies sont les manifestations de la goutte et qu'il est toujours possible d'établir leur nature véritable soit par le caractère même des douleurs, soit surtout par les affections concomitantes.

Ici reportez-vous à ce que je viens de vous dire de notre malade ; les caractères distinctifs d'avec l'arthrite rhumatismale sont très positifs, la douleur est partielle, circonscrite, ce qui est un signe caractéristique de la goutte. Gibert comparait cette douleur à un aiguillon, à un choc enfermé dans le seul point sensible de l'article.

Un autre caractère distinctif de l'arthrite goutteuse est le grand développement du gonflement œdémateux périarticulaire. Vous pouvez faire facilement la différence en comparant les arthrites rhumatismales de la malade dont je vous faisais l'histoire dans notre dernière leçon et les arthrites du malade actuel.

Un symptôme non moins important, qui n'existe pas toujours, mais qui est facile à constater chez no-

tre malade, c'est l'atrophie musculaire. Il est évident qu'en l'absence de tout mouvement, les muscles ne sauraient augmenter de volume ; mais dans ces cas l'atrophie est relative et surtout n'est pas, comme ici, limitée aux muscles qui entourent la jointure malade.

Le chapitre des complications ne le cède pas en importance au point de vue des signes distinctifs entre les deux maladies. Le rhumatisme ne présente guère qu'un seul ordre de complications : c'est l'inflammation des séreuses : péricarde, plèvre, méninges... Dans la goutte les manifestations sont extrêmement variées : hémorroïdes, asthme, affections cardiaques diverses, angine de poitrine, névralgies sciatiques et autres affections de la peau auxquelles Bazin attribuait des caractères particuliers (arthritides), lithiase urique ou biliaire ; et au premier rang les *dyspepsies* que le rhumatisme ne saurait revendiquer à aucun titre.

Voilà autant de caractères qui font de la goutte et du rhumatisme deux maladies bien différentes.

Nous devons dire que chez notre malade nous ne retrouvons point ces éléments précieux de diagnostic : il s'est toujours bien porté jusqu'ici et n'a présenté aucune de ces affections gouteuses.

Mais, en revanche, du côté de la famille, nous voyons que le père avait la gravelle, affection de nature absolument gouteuse ; que la mère a eu des douleurs subaiguës, très tenaces, d'origine très probablement gouteuse.

Nous avons mis cet homme au traitement par le *chininum sulfuricum* : pour nous, le traitement prin-

cial de la goutte réside dans le quinquina et ses composés. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question en détail ; je tenais seulement à vous dire, en terminant cette séance, que le malade, après avoir été mieux, avait recommencé à souffrir depuis quelques jours. Nous avons donc changé le médicament et nous l'avons remplacé par le *ledum palustre* ; nous vous dirons dans quelques jours si nous avons obtenu un bon résultat. Nous avons d'ailleurs bien d'autres médicaments à notre disposition pour le traitement de la goutte, tels que *colchicum*, l'*iodure de potassium*, le *salicylate de soude*, etc... Je ne vous dirai rien pour le moment ni de leur action, ni de leurs indications spéciales, me réservant de revenir longuement sur ce sujet dans notre prochaine conférence.

DE L'ALIMENTATION DU SOLDAT

Par M. LÉON KIRN (1).

M. Léon Kirn, un de nos pharmaciens homœopathes de Paris et capitaine au 20^e régiment territorial d'infanterie, a présenté à la Société Médicale Homœopathique de France une étude sur l'alimentation militaire dont nous sommes heureux d'offrir une analyse aux lecteurs du *Bulletin*. Bien que le sujet sorte un peu du cadre des questions qu'on traite d'habitude à la Société, il est cependant très intéressant et nullement étranger à la médecine.

(1) 1 vol. gr. in-8° de 180 pages, à la librairie militaire de Baudoin, 30, passage Dauphine, Paris, 1885.

D'ailleurs, M. Kirn, par l'ordre qu'il a observé dans l'exposition des matières et par les qualités de son style, a su rendre attrayante une question qui, par elle-même, ne laisse pas d'offrir une certaine aridité.

Au début de son travail, l'auteur prend soin de nous prévenir qu'il n'est pas un inventeur qui prône ses découvertes, mais qu'il veut seulement appeler l'attention de l'autorité militaire sur ce qui se passe chez nous et à l'étranger. Comparer l'alimentation du soldat français à celle des autres nations ; rechercher si, sous ce rapport, nous avons fait les mêmes progrès que nos voisins ; présenter au grand jour toutes les idées utiles : tel est le but patriotique que se propose M. Kirn.

Afin de bien faire sentir l'importance des questions alimentaires pour l'homme de guerre, l'auteur nous montre que la supériorité d'une armée ne réside pas seulement dans le nombre et dans l'armement, mais surtout dans une bonne alimentation qui fait les hommes vigoureux et leur permet de résister aux fatigues. Quelques exemples pris dans l'antiquité prouvent d'une façon évidente l'importance de la question des vivres.

Les Romains avaient des règlements spéciaux sur la quantité et la nature des aliments fournis au soldat, et l'on peut voir dans Végèce que le légionnaire emportait avec lui sa ration de quatre jours de vivres.

En France, les plus grands politiques ont toujours traité cette question avec l'importance qu'elle mérite : Sully, Richelieu, Mazarin ont prescrit tour à tour des améliorations considérables dans l'alimentation des armées. Louvois assura directement les fournitures nécessaires aux troupes. A l'intérieur, il organisa

des magasins et créa le service des étapes. Aux armées, il établit des magasins mobiles, tout en conservant les munitionnaires, et en leur prescrivant d'avoir des réserves.

Plus tard, de 1792 à 1815, la Révolution ayant jeté sur les champs de bataille de grandes masses de combattants, les moyens de transport deviennent insuffisants et l'on voit apparaître le système des réquisitions, système qui consistait à vivre sur le pays, et qui permettait de diminuer les convois ou même de s'en passer. Pendant la guerre de 1870, les Allemands ont employé ce système et fourni, à nos dépens, un modèle des réquisitions méthodiques et incessantes.

Mais nous n'insisterons pas sur ce premier chapitre où le côté historique de la question est traité d'une façon très intéressante, et nous passerons au suivant, qui contient des considérations sur l'alimentation, la consommation journalière de l'homme, en azote, carbone et graisse.

On sait que chez tous les êtres organisés, l'alimentation a pour but la réparation des tissus, celle des liquides de l'organisme, et l'entretien de la chaleur animale. Cette dernière est la source des mouvements et par conséquent du travail.

Or les matériaux primaires du corps contiennent du carbone, de l'azote, de l'hydrogène et de l'oxygène, souvent aussi du soufre, du phosphore, du calcium et d'autres corps simples. Il s'ensuit que les matières servant à l'alimentation doivent renfermer tous ces corps.

Le carbone et l'azote jouent le rôle principal dans les phénomènes de la nutrition, puis vient l'hydro-

gène, représenté par la graisse. L'alimentation a pour but de remplacer ces éléments à mesure qu'ils se détruisent ; mais elle ne peut les prendre à l'état pur, il faut qu'elle les trouve dans des tissus déjà organisés par des influences vitales et provenant de végétaux ou d'animaux. Pour fixer d'une manière scientifique un rationnement alimentaire, il faudra donc se rendre compte des pertes journalières de l'organisme, et apprécier par l'analyse les quantités d'aliments nécessaires pour réparer ces pertes.

Cela posé, les causes de déperdition de notre organisme sont principalement : l'exhalation par la muqueuse pulmonaire, les excréments urinaires et fécaux, la sueur. D'après Andral et Gavarret, la quantité d'acide carbonique exhalé en 24 heures par la surface pulmonaire correspondrait, pour un adulte bien constitué, à 250 grammes de carbone, en tenant compte de la suractivité causée par un travail ordinaire.

D'un autre côté, Payen, analysant les *excreta* d'un homme accomplissant un travail modéré a trouvé qu'il perdait 20 grammes en azote et 60 grammes en carbone.

En réunissant ces chiffres, on voit que la dépense d'un adulte correspond à 20 grammes d'azote et 310 grammes de carbone. Le travail mécanique entraîne pour l'homme la nécessité de réparations plus abondantes, et la théorie, d'accord avec l'expérience, montre que toujours, lorsque l'organisme fournit une grande somme de travail, le besoin de reconstitution est plus impérieux.

Suivant le Dr Morache, la température exerce une influence marquée sur les dépenses de l'organisme. L'homme perd beaucoup moins dans les pays chauds

que dans les pays froids, et, par suite, l'ouvrier du midi consomme moins de carbone et d'azote que l'ouvrier du nord. De là, des indications très précises pour l'hygiène militaire et cette conclusion qu'on doit faire varier la ration de soldat suivant les lieux où l'armée est cantonnée et suivant la saison.

Tandis que, dans les pays chauds, on supprimera ou l'on diminuera les corps gras, les amylacés, les alcooliques, qui fatiguent inutilement l'estomac, on les augmentera au contraire dans les pays froids et en hiver, et l'on rapprochera autant que possible le régime des militaires de celui adopté par les gens du pays. De tout ce qui précède, M. Kirn tire les conclusions suivantes :

1° Lorsqu'un adulte exécute un travail modéré, il a besoin en moyenne de 24 grammes d'azote, de 350 grammes de carbone et de 50 grammes de graisse en 24 heures. Cette fixation n'est qu'une moyenne ; trop forte pour un homme livré à un repos absolu, elle est trop faible pour un homme ayant à faire un travail fatigant.

2° Il faut tenir compte du climat, et augmenter la proportion de carbone et de graisse à mesure que la température baisse.

3° Généralement les substances employées comme aliment contiennent assez de sels minéraux pour en restituer à l'organisme la quantité nécessaire. Cependant l'homme doit ingérer par jour environ 12 grammes de sel marin.

De plus, la physiologie établit nettement que l'homme est omnivore ; une ration alimentaire quelconque doit donc, pour être réparatrice, se composer d'aliments végétaux et de viande.

Si donc on voulait nourrir un homme exclusive-

ment de pain, il faudrait, d'après les chiffres précédemment établis, deux kilogrammes de pain pour fournir en 24 heures les 24 grammes d'azote, mais alors l'individu absorberait 600 grammes de carbone, quantité beaucoup trop forte. En faisant la même expérience avec de la viande seule, on trouve qu'il faudrait 800 grammes de viande de bœuf sans os pour fournir la quantité d'azote nécessaire ; mais on n'aurait que 88 grammes de carbone et 16 grammes de graisse, dose tout à fait insuffisante comme aliment respiratoire. Ces faits prouvent qu'on ne peut atteindre le résultat désirable qu'en combinant dans une bonne proportion les différents aliments.

Après ces données, qui étaient indispensables pour l'intelligence du sujet, M. Kirn nous fait connaître les rations alimentaires en temps de paix dans les principales armées européennes. Sans entrer dans le détail des chiffres, on voit tout d'abord que si l'on compare la ration actuelle du soldat français, qui forme un total de 1430 grammes de substances nutritives, renfermant 18 gr. 67 d'azote, 338 gr. de carbone, et 19 gr. 3 de graisse, avec la ration de 1727, on est péniblement surpris en constatant qu'elle a sensiblement diminué.

L'auteur cite à ce sujet un passage de M. Portailier : « Si l'on compare les tarifs de 1727 aux fixations actuelles, on est véritablement étonné de la diminution que les progrès du temps ont fait subir à la ration du soldat français. A l'exception du pain dont la quantité est restée à peu près la même, quelle différence dans tout le reste ! Si l'un des vainqueurs de Fontenoy venait s'asseoir à la table de nos troupiers — quand ils en ont — et partager leur maigre pitance, il verrait que l'alimentation du soldat n'a

pas suivi une marche parallèle au progrès de l'esprit humain, et que si, depuis Fontenoy, on a fait d'admirables découvertes, émancipé l'esprit humain et amélioré les conditions sociales de l'homme, la question de nourrir convenablement ceux qui versent leur sang pour la défense du pays est encore dans l'enfance. »

Dans le tableau comparatif des rations des différentes armées européennes, nous notons surtout ce qui concerne l'armée allemande.

Depuis les travaux de von Voit et de Heukoffer, de Munich, on remarque dans l'armée allemande trois rations nettement caractérisées, pour les garnisons, les grandes manœuvres et le temps de guerre. Ces différentes *Portionen* ne concernent qu'un seul repas, celui de midi.

En temps de paix, le soldat déjeune le matin d'un bol de café au lait ou de café noir, et le soir, le soir à 7 heures, se compose généralement d'une soupe et d'un morceau de fromage en été. Quant au pain de munition, c'est du pain de seigle bluté à 1/10 et la ration est de 750 grammes par jour.

Dans chaque bataillon de l'armée allemande fonctionne une commission des ordinaires, appelée *Mengen-Commission* : elle est présidée par le chef de bataillon.

Les membres sont : un capitaine, un premier ou second lieutenant et le médecin du bataillon.

Toutes les denrées doivent être contrôlées et vérifiées au point de vue hygiénique par ce dernier.

La commission jouit d'une liberté illimitée : elle peut faire ses achats où bon lui semble et varier à sa guise l'alimentation des troupes, sous la seule condition de se conformer aux poids fixés par les or-

donnances ministérielles pour les distributions de lard, de bœuf, de mouton, de porc, etc.

Elle peut, sans que personne intervienne, introduire à son gré toutes les modifications possibles dans l'ordinaire, en se maintenant dans les limites des crédits alloués.

Le chapitre IV est très intéressant en ce qu'il contient des remarques fort justes sur le régime actuel de nos soldats et que l'auteur y expose les réformes indispensables.

Nous en citerons les principaux passages.

A propos de l'alimentation des troupes, bien des gens s'écrient : « Le soldat français consomme par an 99 kil. 5 de viande, alors que la consommation correspondante atteint à peine 31 kil. pour l'ensemble du pays ! » La quantité de viande dépensée par habitant s'élève à 50 kil. par an dans les grandes villes à 15 kil. seulement pour les habitants des campagnes. A ne considérer que ce résultat, on devrait s'applaudir de la bonne nourriture du soldat ; mais le moindre examen détruit bien vite ces illusions séduisantes.

Le soldat consomme bien 99 kil. 5 de viande de boucherie, cela est vrai, mais voilà toute sa nourriture animale par an, alors que la population civile ajoute à la viande du gibier, de la volaille, du poisson ou du lard, aliments qui n'entrent pas dans les 50 kil., 31 kil. ou 15 kil. de la statistique précédente. Cette constatation suffit pour ôter toute valeur à la comparaison qui précède entre la nourriture du soldat et celle de la population civile.

Il faut bien le reconnaître, la ration du pied de paix est insuffisante. Elle est insuffisante parce qu'elle est trop uniforme, et trop pauvre en graisse d'une

part, et de l'autre, parce que le prix auquel s'achète la viande du soldat oblige les bouchers commissionnaires à ne délivrer que les *bas morceaux* provenant d'animaux d'une catégorie toute spéciale et que refuserait certainement la plus modeste ménagère.

En admettant même que la viande distribuée soit toujours d'une qualité convenable, on doit constater que la quantité d'os et de déchets est au moins de 40 pour 100. Croire qu'on donne au troupier de la viande de premier choix, ne contenant qu'un cinquième de déchet, serait une étrange naïveté. En réalité, lorsque la viande est cuite, le soldat ne perçoit pas plus de 50 grammes par repas. Les rations de 1727 répondaient aux prescriptions de l'hygiène relativement à l'adulte qui exécute un travail actif. Aujourd'hui, nous sommes bien au-dessous de ces rations et, pourtant, l'entraînement des hommes, avec le travail en terrain varié, avec les exercices parfois fort longs qu'on leur impose, produit une consommation de forces plus grandes que les anciennes manœuvres à rangs serrés.

L'Allemagne nourrit ses troupes avec une variété suffisante. On ne peut se défendre d'une sensation douloureuse, lorsqu'on voit qu'il en est tout autrement en France. Aux gens qui trouvent que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes, que le régime de nos soldats est convenable et appétissant, nous demanderons simplement s'ils consentiraient à se nourrir de bœuf bouilli pendant 26 jours sur 30. D'après M. Rétault, le manque de variété dans la nourriture a pour effet de jeter dans l'économie un excès des mêmes substances qui fatigue bientôt les organes digestifs. Un autre défaut de la ration française, c'est d'être une *moyenne*. La ration

qui convient à un Provençal est absolument insuffisante pour l'homme du Nord ou du Pas-de-Calais.

Il serait donc à tous égards nécessaire d'améliorer le régime du soldat. L'idéal à réaliser serait de varier davantage les menus du temps de paix et surtout d'augmenter le poids de la viande. En même temps, on pourrait sans inconvénient diminuer légèrement la ration de pain, qui est trop forte. La viande serait remplacée de temps en temps par du lard, ce qui augmenterait la quantité de graisse. D'autre part, il y aurait intérêt à donner une fois par semaine, pour un seul repas, de la morue aux soldats. C'est un excellent aliment qui contient beaucoup d'azote. En résumé, le système proposé par M. Kirn donnerait le résultat suivant pour un mois. 14 jours de bœuf bouilli et soupe au pain ou à la semoule, en alternance avec 4 jours de lard et soupe aux choux, 6 jours de rata, dont 2 rôtis ; 2 jours de veau rôti et macaroni ou carottes ; 2 jours de morue et 2 jours de viande de conserve en boîtes.

Ce régime augmenterait la quantité d'azote, de carbone et de graisse, tout en apportant plus de variété.

L'auteur prouve ensuite par des chiffres très bien établis que ces réformes ne grèveraient en aucune façon le budget de la guerre. L'amélioration du régime aurait en outre un autre résultat très appréciable, et diminuerait le nombre des journées d'hôpital. Ce qui le prouve, c'est que, d'après la statistique de 1883, le tiers de l'effectif est entré à l'hôpital et que sur 1,000 malades entrés 272 étaient atteints de maladies de l'appareil digestif.

A ce propos, M. Kirn signale le rôle effacé que joue le médecin militaire dans toutes les questions

alimentaires. Les tarifs existent depuis longtemps ; on s'y conforme bien ou mal et le médecin militaire a tout juste le droit de rétablir les estomacs délabrés, s'il en est temps encore. En Allemagne, les choses se passent bien différemment ; le médecin de chaque bataillon est membre de la commission des ordinaires du bataillon, il veille à la qualité des aliments, il analyse la valeur alimentaire de la ration et propose les modifications nécessitées par les circonstances ; de plus, en vertu d'une responsabilité réelle et de tous les instants, son honneur professionnel est intéressé au petit nombre des entrées à l'infirmerie ou à l'hôpital, au moins pour les cas qu'une bonne hygiène aurait pu prévenir. Peut-on nier les avantages de ce système ? Chez nous, dans les corps, le médecin est confiné dans son infirmerie, il ne peut rien prévenir, et doit s'estimer heureux s'il n'est pas contrarié lorsqu'il propose une amélioration.

M. Kirn consacre un important chapitre à la question du transport des vivres. On éprouve, en effet, de grandes difficultés pour conduire les approvisionnements d'une armée. Pour diminuer ces difficultés, on a eu recours au grand principe de la division du travail et on a fait porter une partie des approvisionnements nécessaires au soldat lui-même. « On admet, dit M. Delaperrière, que le soldat d'infanterie possède, en moyenne, indépendamment de la force qu'il dépense dans la locomotion, une force de transport qui peut être représentée par un poids de 28 ou 29 kilogrammes. » Il faut toutefois remarquer que ce poids est excessif et que toutes les mesures qui allégeront le soldat seront un bienfait pour lui et une force pour sa nation. Ici une distinction importante doit être faite, et M. Kirn nous la fait comprendre en ces

termes : « On se tromperait étrangement si l'on croyait que les expressions *vivres de campagne* et *vivres du sac* sont synonymes. La première s'applique aux vivres attribués à l'homme de troupe dès la mobilisation, et qu'il touche pendant toute la campagne, soit dans les cantonnements, soit en station sur les territoires alliés ou neutres ; en un mot, lorsqu'on peut pourvoir à ses besoins d'une manière régulière et par les moyens administratifs. La seconde désignation s'applique aux vivres que l'homme emporte sur lui par un procédé quelconque, et pour lesquels il y a des tarifs spéciaux. »

Passant ensuite aux chiffres, M. Kirn constate que la ration de campagne ne présente, relativement à celle du temps de paix, qu'une augmentation dérisoire. Et pourtant, ajoute-t-il, en campagne, les fatigues physiques sont parfois excessives, et, de plus, elles s'accompagnent des émotions morales dont l'homme le plus courageux ne saurait se défendre. On doit s'étonner douloureusement lorsqu'on voit que la quantité de 300 grammes de viande reste constante pour le temps de paix et le temps de guerre. C'est donc un devoir strict pour l'administration supérieure de prendre une décision et d'augmenter immédiatement les vivres de campagne, en laissant les vivres-pains et les petits vivres déterminés comme aujourd'hui.

Quant aux vivres du sac, l'auteur fait remarquer que c'est en France que le fantassin a le moins de vivres par rapport à sa charge totale. En effet, cette charge est de 26 kilogrammes auxquels il convient d'ajouter 2 k. 756 pour les vivres. Avec ce total, l'homme n'a que deux jours de biscuit et deux jours de petits vivres contre cinq jours de viande de conserve.

Le but à poursuivre consiste à n'imposer aux hommes qu'une charge maximum de 25 kilogrammes cartouches et vivre compris.

Nous passerons rapidement sur les pages dans lesquelles l'auteur nous montre les difficultés de l'alimentation des armées en campagne : nourriture par l'habitant, — par les soins de la troupe, — par magasins administratifs. Cette partie du travail est traitée avec un soin tout particulier, mais elle se prête mal à l'analyse et demande à être lue avec attention.

Le meilleur moyen d'atténuer les difficultés inhérentes à la subsistance de grandes masses d'hommes est encore l'emploi des *vivres de réserve*. On appelle ainsi certaines ressources alimentaires que les troupes ont sous la main pendant les opérations, et que l'on tient toujours au complet, avec un soin jaloux, pour les moments où les procédés ordinaires d'alimentation sont en défaut. Les vivres du sac doivent être rangés dans cette catégorie. Les vivres de réserve doivent remplir des conditions multiples : pouvoir nutritif suffisant, volume et poids peu considérables, préparation rapide, longue conservation et enfin prix modéré. Les *conserves* seules peuvent remplir ces conditions et, de fait, chez toutes les puissances européennes, les *conserves* sont adoptées en principe pour les vivres de réserve. Biscuit, viande fumée ou salée, lard fumé, viande soumise au procédé Appert, saucisson aux pois des Allemands, tout cela rentre absolument dans la définition du mot *conserves*. Il faut donc s'appliquer à donner à ces préparations si utiles le plus grand degré de perfection possible. Sous ce rapport, il faut reconnaître que les Allemands sont outillés d'une façon remarquable et ont réalisé d'immenses progrès depuis dix ans.

M. Kirn, en visitant l'exposition d'hygiène tenue à Berlin en 1884, a été frappé du grand nombre de conserves destinées à l'armée : saucisson aux pois de Schoerk, soupe aux pois du Dr Naumann, tablettes de soupe aux pois à l'extrait de viande, soupe de gruau condensé, soupe en poudre, légumineuse à la viande de Brandt, enfin et surtout la poudre de viande et les conserves à base de poudre de viande. C'est ce dernier produit qui a la plus grande valeur au point de vue nutritif. C'est tout simplement de la viande de bœuf salée, desséchée à l'étuve et passée à la meule. Cette viande en poudre équivaut à quatre fois son poids de viande musculaire, et à six fois et demi son poids en viande de boucherie, y compris les os et les déchets. On voit qu'avec ce produit on peut arriver à avoir un volume et un poids très faibles pour la ration. Les conserves de viande en boîte peuvent aussi rendre de grands services. Celles qui ont été les plus propres à l'alimentation des troupes en campagne sont le bœuf et le mouton préparés selon le procédé Appert, perfectionné par M. Pastier.

L'Australie et la Nouvelle-Zélande, contrée où la richesse et l'étendue des pâturages permettent d'entretenir de nombreux troupeaux, sont devenues le centre d'une fabrication considérable de conserves de viande qui trouvent leur écoulement en Europe, principalement en Angleterre.

La boîte de conserve en usage dans l'armée de terre est de 1 kilogramme, ce qui donne 1230 grammes avec le poids du récipient.

Après les événements de 1870, on a mis au concours en France la fabrication d'un saucisson analogue à celui des Allemands, et plusieurs fabricants

ont proposé leurs produits; mais les essais faits en France avec cet aliment n'ont amené aucun résultat concluant: la raison alléguée était que ces produits déplaçaient au goût des soldats.

Une autre préparation intéressante est la poudre de viande. Ce produit, qui n'est pas d'invention moderne, puisque Louvois ordonnait d'endistribuer aux troupes, est aujourd'hui d'un emploi très fréquent en médecine, et de nombreux médecins ont fait connaître les heureux résultats qu'il peut donner.

Voici les procédés employés par M. Adrian, pour sa fabrication. On choisit une viande de belle qualité, que l'on coupe en tranches, après l'avoir suffisamment dégraissée et débarrassée des tendons, aponevroses, etc. On cuit ces tranches dans un autoclave, de manière à détruire les ferments, puis on les hache menu et on les place dans des étuves de dessiccation où la température est réglée à $+ 80^{\circ}$. Le produit est une pulpe très sèche qu'on soumet à la dessiccation et au tamisage, pour obtenir une poudre qui contient toutes les propriétés nutritives de la viande et tous les principes nécessaires à l'assimilation. Ce produit convient pour la préparation d'une poudre sans odeur destinée aux malades.

Le plus grand défaut de ces poudres de viande préparées en France, c'est leur prix élevé qui atteint parfois 20 francs le kilogramme. Ce seul fait en rend l'emploi impossible aux troupes. Aussi, les fabricants allemands, prévoyant le parti qu'on pourrait tirer de la poudre de viande pour l'alimentation des troupes et celles des classes laborieuses, ont installé à Buenos-Ayres des usines modèles où sont réunis tous les perfectionnements de l'industrie moderne. Ils fabriquent par centaines de milliers de kilogrammes,

qu'ils expédient en Europe, et comme ils sont dans un grand centre d'élevage, la bonne qualité de la matière première est assurée.

Après ces considérations sur la fabrication des poudres de viande, M. Kirn nous indique les progrès à réaliser. La France, dit-il, ne doit pas se laisser distancer par les autres nations ; elle ne doit pas s'entêter à conserver sa ration de riz, de légumes secs, de biscuit, de café en grains et sa lourde boîte de viande de conserve. Il faut s'engager dans la voie du progrès sans perdre une minute. Depuis la guerre de 1870, la France a dépensé beaucoup d'argent et de travail pour mettre son outillage militaire à la hauteur des progrès modernes ; il lui est donc impossible d'hésiter lorsqu'il s'agit de perfectionner le régime des troupes mobilisées et d'assurer leur alimentation.

Les produits actuellement employés ne sont pas satisfaisants. Il faut utiliser la poudre de viande pour la future conserve et lui adjoindre des légumes, de la graisse et des épices, de manière à former un aliment complet.

D'après des essais faits par M. Kirn, les haricots, les lentilles, les pommes de terre, le tapioca-Crécy, mélangés à de la poudre de viande, à de la graisse de rognon de bœuf, et assaisonnés avec les légumes qui servent habituellement à faire la soupe, constituent des vivres de réserve excellents.

En fabriquant ainsi une conserve viande-légumes, on aurait immédiatement l'avantage d'introduire une grande variété dans le régime. Avec ce système, on pourrait changer de légumes non seulement tous les jours, mais même à chaque repas, en adoptant des conserves correspondant chacune à une demi-ration. On arrivera ainsi à prévenir le dégoût et la satiété, à

empêcher l'estomac de se fatiguer, et ce seul fait qu'un système de conserves, pareilles comme forme et comme volume, donne une alimentation variée, constitue une de ces qualités saillantes qu'on ne saurait trop apprécier. L'introduction de différents légumes dans l'alimentation présente, en outre, l'avantage de donner à l'économie les divers sels minéraux dont elle a besoin.

La ration journalière proposée par l'auteur comprendrait : la ration habituelle de pain et de biscuit, c'est-à-dire 735 gr. de biscuit, par exemple, et 150 gr. d'une conserve comprenant environ 50 gr. de poudre de viande, 80 gr. de farine de légumineuse, et 30 gr. de graine de bœuf. Il faut y ajouter divers condiments, sel, poivre, cerfeuil, oignon, dont le poids est négligeable pour une ration. Cette ration donne les résultats suivants, au point de vue du pouvoir nutritif :

Azote, 21 gr. 90, carbone 367 gr., graisse 40 gr., ce qui dépasse la proportion fournie actuellement par les vivres de campagne.

Il est bien entendu que la conserve à base de poudre de viande, malgré ses qualités incontestables, ne remplace pas la viande fraîche et ne doit pas servir tous les jours à l'alimentation des troupes mobilisées. Le but qu'on se propose est de parer aux difficultés imprévues, aux accidents, aux nécessités urgentes. Dans les concentrations, le jour d'une bataille, dans une poursuite ou dans une retraite, pendant l'exploration à de grandes distances, à la suite d'un mouvement inattendu de l'ennemi, l'emploi de ce produit est tout indiqué.

Voici maintenant les conclusions qui terminent ce très intéressant travail de M. Kirn et dans lesquelles

il résume les principales améliorations qu'il serait heureux de voir entrer dans la pratique :

« 1° En temps de paix, on pourrait sans nouvelle dépense améliorer l'ordinaire des troupes, en diminuant un peu la ration de pain pour augmenter celle de viande et des légumes secs, et surtout en introduisant une certaine variété dans le régime. Cette réforme, complétée pour la période des manœuvres, serait fort salutaire pour nos jeunes contingents, et permettrait d'attendre le moment où les ressources du budget donneront la liberté de faire encore mieux.

2° Pour les vivres de campagne, nous demandons que les tarifs allouent, comme base moyenne, 500 grammes de viande par jour au soldat.

3° Pour les vivres de réserve, nous avons constaté qu'on en est encore aux essais et aux tâtonnements, sans espoir d'une solution prochaine, et qu'on s'en tient à un produit déjà réglementaire en 1866. On ne saurait se féliciter d'une telle situation, lorsqu'on est pénétré de la gravité et de l'urgence de la question. Nous proposons une conserve pratique, satisfaisante, ne chargeant pas le soldat, assurant sa nourriture à travers tous les obstacles, remplissant les principales conditions requises, et s'imposant à l'attention, puisque les armées voisines de la nôtre s'en préoccupent. L'adoption d'une conserve aussi nutritive et aussi légère permettrait de diminuer le *train*, qui absorbe malheureusement une si grande quantité de force vive.

4° Frappé de la mauvaise méthode avec laquelle se font les expériences, aussi bien dans les commissions spéciales que dans les corps de troupes, nous avons demandé la constitution d'un laboratoire militaire. C'est aux hygiénistes qu'il appartient de juger les questions d'hygiène : on ne devrait pas avoir à formuler une proposition si évidente. A la tête de cet établissement, on placera ces savants modestes qui

travaillent en silence, et auxquels on ne songe que lorsqu'on a quelque difficulté à résoudre. Leur modestie nous pardonnera : c'est presque les nommer que de les désigner ainsi.

Nous ne croyons pas être le jouet d'une illusion, lorsque nous affirmons que ces quatre mesures, prises virilement, auraient une salubre influence sur l'hygiène de l'armée en temps de paix et sur le moral du soldat en temps de guerre.

Nous sommes heureux, dans la campagne que nous avons entreprise, d'avoir pu nous appuyer sur tant de noms illustres, qui tous font autorité : chaque fois que nous l'avons pu, nous avons cité nos généraux et nos hygiénistes militaires, et ce que nous leur avons pris fera la meilleure partie de cet ouvrage. Qu'il nous soit permis de leur adresser nos remerciements.

Nous espérons que l'administration et le monde médical militaire s'intéresseront aux réformes que nous demandons. De nos jours, beaucoup de savants s'efforcent à trouver de nouvelles poudres progressives prismatiques ou comprimées, à perfectionner tous les engins de destruction et à développer les machines-outils en usage à la guerre. Le public s'intéresse à ce genre d'études, et l'on entend sans cesse vanter dans le monde les avantages problématiques des armes à magasin. Eh bien, il peut être permis d'ambitionner un rôle plus effacé, mais non moins utile, qui consiste à conserver les hommes en bonne santé, à développer leur vigueur pour les luttes de l'avenir, et à sauver leur existence en assurant leur nourriture sur le champ de bataille. Le bon sens indique d'ailleurs que c'est le seul moyen de conserver intacte la discipline *« qui fait la principale force des armées »*.

Nous l'avons dit, et nous le répétons : l'homme est toujours le premier instrument à la guerre, et ceux

qui s'occupent de le fortifier et de le nourrir travaillent comme les autres à la défense de la patrie. Avec un pareil but, rien ne saurait être vulgaire, et d'ailleurs les questions alimentaires touchent à la conservation de l'existence, qui est le premier devoir imposé par la nature à l'humanité.

Nous sommes fier d'avoir apporté notre contingent à cette œuvre, si faibles que soient nos forces, et nous croyons avoir rempli un devoir. Puissent nos administrateurs faire le leur ! »

D^r GABALDA.

NOUVELLES

Dans la soirée du 8 janvier dernier, a eu lieu, dans une des salles de l'hôpital homœopathique de Londres, une fête dite de l'arbre de Noël et organisée par le conseil d'administration et le corps médical de l'établissement. De nombreux jouets, des vêtements chauds, quelques friandises ont été distribués aux petits malades. Les adultes et les vieillards n'ont pas non plus été oubliés et le public, qui avait répondu avec empressement à l'appel du comité, a été admis à visiter l'hôpital, dans lequel on compte actuellement 70 malades.

— Quelques jours plus tard, la Compagnie de Thalie, sous la direction du capitaine Conyers d'Arcy, prêtait, pour la cinquième fois, son obligeant concours à l'hôpital homœopathique de Londres. Un spectacle dramatique, dont le programme était fort bien composé, réunissait le 15 janvier, dans St George's Hall, une nombreuse et brillante assemblée. La Société d'Euterpe, sous la direction du colonel Douglas, s'était chargée de la partie musicale de la soirée.

— Le D^r John Spence Law vient d'être attaché en qualité de médecin résident à l'hôpital homœopathique de Birmingham.

— L'hôpital d'enfants d'Adélaïde (Australie) est à coup sûr une institution utile et originale. Les allopathes et les homœopathes soignent à leur guise les malades qui leur sont confiés et qui ne sont pas, comme on pourrait le croire, répartis dans des services séparés. Dans la même salle on compte plusieurs médecins traitants, appartenant chacun à une école différente.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 5 JANVIER 1885.

Présidence de MM. MOLIN et HERMEL.

M. MOLIN. — Avant de céder cette place à notre honorable doyen le Dr Hermel, je ne veux pas rappeler ici tous les travaux et toutes les discussions de l'année ; vous tous, Messieurs, avez pu juger de leur importance. Je veux surtout m'occuper d'un fait très important pour nous, de l'ouverture du nouvel hôpital St-Jacques. Cet hôpital est en effet notre œuvre : c'est à la suite d'un congrès provoqué par la Société homœopathique de France que fut commencée la souscription, bien peu importante alors, qui fut le point de départ de cette fondation. Notre hôpital, qui fut fondé rue St-Jacques, a été cette année transporté dans une maison neuve et bien aménagée à son usage ; nous avons pignon sur rue ; des consultations quotidiennes y sont assurées et le Dr Jousset vient d'y inaugurer des cours de clinique, qui seront, nous l'espérons, continués par le Dr Frédault.

Je cède maintenant la présidence à notre doyen le Dr Hermel, et je le prie de venir me remplacer au bureau.

M. HERMEL. — Je remercie mes confrères de l'honneur qu'ils m'ont fait en m'appelant à les présider. J'espère beaucoup de leur bienveillant concours pour mener à bien la conduite de nos discussions.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance apporte une lettre de M. Cretin qui n'accepte pas la vice-présidence de la Société pour raisons de santé.

M. FRÉDAULT. — La nomination du Dr Cretin à la vice-présidence était un honneur pour la Société, qui devait rappeler ainsi tous les soins apportés par notre confrère à l'édification de l'hôpital. Je propose d'envoyer deux d'entre nous demander à M. Cretin de revenir sur sa détermination ; et je suis persuadé qu'ils obtiendront gain de cause.

M. CLAUDE. — Le motif de santé allégué par M. Cretin n'est pas valable ; il n'est, en effet, appelé à présider que dans deux ans et il pourra d'ici là se rétablir. Nous le désirons aussi comme président à cause des services qu'il rend à la publication du *Bulletin*.

La proposition du Dr Frédault est adoptée, et MM. Frédault et Molin sont désignés pour se rendre auprès de M. Cretin.

M. CLAUDE. — Avant de commencer la discussion à l'ordre du jour, je désire vous annoncer que le *British Journal of homæopathy*, fondé en 1845, cesse sa publication. Dans le prochain numéro du *Bulletin* vous pourrez lire quelques lignes que j'ai consacrées à ce journal fondé par Drysdale, Francis Blacke et par R. Russell. Il disparaît aujourd'hui parce que le double but qu'il se

proposait est rempli : 1° répandre la doctrine homœopathique, 2° placer les médecins homœopathes dans la situation qui leur est due.

Les médecins anglais se sont réunis pour offrir aux trois directeurs actuels de cette revue, Drysdale, Dudgeon et Hughes, un témoignage d'estime et de gratitude.

Le Dr Hughes vous est bien connu et il est membre honoraire de notre Société.

Je vous propose de décerner le même titre aux deux autres. Le Dr Drysdale est non seulement un des premiers homœopathes de l'Angleterre, c'est encore un des premiers histologistes de ce pays, et ses travaux sont bien connus ; c'est aussi un philosophe et il a publié un ouvrage très commenté sur la théorie protoplasmique de la vie ; il s'est également occupé de matière médicale.

Le Dr Dudgeon a produit des travaux cliniques très intéressants ; il a le premier réuni tout ce que la littérature homœopathique comprenait sur les maladies des yeux et il est l'auteur de travaux remarquables de matière médicale. Il vient dernièrement d'inventer un sphymographe très commode.

MM. JOUSSET et FRÉDAULT s'associent de grand cœur à la proposition de décerner le titre de membre honoraire aux docteurs Drysdale et Dudgeon ; ils regrettent seulement que le *British Journal of homœopathy* cesse sa publication.

Le président met la proposition du Dr Claude aux voix, et MM. Drysdale et Dudgeon sont nommés membres honoraires de la Société.

L'ordre du jour comprend la suite de la discussion du travail du Dr Piedvache sur les éruptions du chloral.

M. CLAUDE. Je vous demande, Messieurs, la permission de joindre deux observations cliniques au dossier si curieux et si magistralement recueilli par notre ami, le Dr Piedvache, sur l'action du chloral sur la peau et sur l'utilisation de celle-ci en thérapeutique.

Je fus appelé, il y a quelques années, auprès d'un de mes clients, employé d'assurances, qui touchait à la cinquantaine. C'est un homme grand, fort, de tempérament sanguin et nerveux à la fois, comme cela se voit souvent dans nos populations méridionales. M. X... habite un appartement situé dans un de nos faubourgs extérieurs, mais clair, élevé, bien aéré et exposé au couchant et au levant. Les habitudes de ce client sont très régulières et très sobres et, à part un certain penchant pour les aliments un peu relevés, penchant qu'il tient de son pays d'origine, la Provence, je n'aurais aucun reproche à lui faire sur son hygiène. Je le soignais pour une bronchite qui, en peu de temps, céda à mes moyens ordinaires. À ma dernière visite, je fus amené à lui tâter le pouls de la main gauche. En lui prenant l'avant-bras, je sentis une grosseur que j'examinai aussitôt et que je reconnus pour une périostite siégeant au tiers inférieur de la face postérieure du radius. M. X., que j'interrogeai à ce sujet, m'apprit que cette grosseur, dont il avait constaté l'existence depuis deux à trois mois, était indolente et déterminait seulement une légère gêne des mouvements de la main qui avait perdu un peu de sa vigueur. Malgré les recherches les plus minutieuses, je ne pus trouver trace de syphilis et je fus obligé d'attribuer, vu l'absence de traumatisme ou d'une affection constitutionnelle, la maladie à un rhu-

matisme qui, quelques années auparavant, avait précédemment frappé le bras et l'avant-bras gauches du malade. Je l'engageai donc, sa bronchite guérie, à venir me voir et à commencer un nouveau traitement pour cette lésion que le hasard venait de me découvrir.

Quelques jours plus tard, M. X. venait me trouver et un nouvel interrogatoire me confirma dans mon diagnostic primitif. Je suis maintenant obligé d'ouvrir une parenthèse sur les opinions de M. X... Homœopathe convaincu, il a en sainte horreur nos adversaires et surtout leurs pharmaciens. L'idée d'acheter un peu de graine de lin dans une officine allopathique le bouleverse et, pour rien au monde, il ne veut entendre parler des drogues de l'école officielle. Comme traitement, je songeai de suite à l'iodure de potassium, même en écartant l'idée de contamination syphilitique. L'expérience de mes maîtres dans les hôpitaux m'a depuis longtemps convaincu de l'action de cette substance sur le tissu osseux et le périoste. J'ajouterai qu'à doses réduites j'en ai obtenu quelques beaux succès.

Je formulai donc une potion d'iodure de potassium. Ce mot fit bondir M. X... Si j'avais dit *kali iodatum* ou *hydriodicum*, il n'eût pas bronché. Mais le mot malencontreux était lancé et mon client me fit une scène fort ridicule après laquelle il me tira sa révérence. Je ne le revis plus de deux ans. J'avais reçu dans l'intervalle une lettre dans laquelle il m'apprenait avec une ironie non dissimulée qu'il avait découvert un véritable homœopathe, qui ne se paraît pas des plumes du paon et qui le traitait « consciencieusement avec *aurum, silicea, asa foetida*, etc., à la 2000^{me}, voire à la 4000^{me}, Monsieur. »

Si M. X..., m'avait lu sa lettre, j'aurais certainement entendu Mōsieu. Je n'en suis plus à compter mes expériences psychologiques et, en mettant de côté ce nouveau « document humain », je me dis philosophiquement que pour un client de perdu on en trouvait deux nouveaux.

Une après-midi, mon Provençal reparut dans mon cabinet. Il était bien un peu penaud, car il portait son bras en écharpe. Mais vous savez, un peu de honte est bien vite passé, surtout quand on a du *bagou* et ce n'est pas précisément ce qui manque à ces excellents compatriotes. Hélas ! le *pur* aux 2000^{es} n'avait pas réussi et tout l'avant-bras était empâté, gonflé, horriblement sensible au toucher et était sujet parfois à de ces élancements qui..., à de ces élancements que, etc... L'avouerai-je, Messieurs ? Je ne pus résister au plaisir de la vengeance. L'iodure de potassium, dis-je, cela ne ferait pas de mal, Monsieur X...

Non, je n'avais pas transigé et je n'avais pas articulé *kali iodatum* ou *hydroiodicum*. Le patient baissa la tête mélodramatiquement avec un « Faites, Monsieur le Docteur » si comique que j'en pus m'empêcher de rire et d'ajouter méchamment : « Il y a là une petite acné au front, acné juvénile, n'est-ce pas, Monsieur X..., acné qui nous donne une caractéristique pour cet excellent remède ». J'avais oublié de vous dire que toute la famille X., est porteur de cet ornement : décidément, il entre trop de mortadelle et d'anchois dans son alimentation. Mais avant de formuler ma prescription, je fis observer au malade qu'il venait un peu tard, qu'une intervention chirurgicale pouvait être nécessaire.

M. X... n'était plus à marchander ses concessions, il connaissait précisément un chirurgien des hôpitaux, dont le savoir égale l'affabilité. Le Docteur Z... vit mon malade et, sans qu'il eût été mis au courant de mes relations antérieures avec M. X... et sans qu'il eût conclu à l'existence d'une syphilis constitutionnelle, prescrivit néanmoins l'iodure de potassium, à doses un peu fortes, il est vrai. Les dernières résistances de M. X... étaient brisées et, quand il revint me trouver, il accepta sans murmurer mon ordonnance qui portaient : Iodure de potassium 2 gram.; Eau distillée 250 gram. 3 grandes cuillerées par jour.

Le résultat ne se fit pas longtemps attendre et, bientôt, l'empâtement douloureux disparut et nous n'eûmes plus qu'une petite bosselure du volume d'un œuf de perdrix. L'iodure fut continué avec persévérance pendant un semestre, au bout duquel se présentèrent deux phénomènes nouveaux. La petite tumeur perça un beau jour et donna issue à une esquille de faible dimension et nécessita alors une intervention chirurgicale dont je n'ai pas à vous entretenir.

Mais l'acné qui est endémique, passez-moi l'expression, dans la famille de M. X..., avait pris presque subitement chez lui des proportions hyperboliques. Le dos et le front étaient complètement envahis et, Victor Hugo m'y autorisant par un passage de *Ruy Blas*, j'ajouterai que le nez trognonnait. Bon père de famille et, jadis, au temps du siège, excellent garde-national, M. X... ne prêtait guère d'attention à ces imperfections physiques ; mais cette maudite acné ne lui laissait pas un moment de répit par son incessant prurit qui le tra-

vaillait de jour et de nuit et le forçait à se mettre, en sang. J'exigeai alors un régime moins incendiaire, malgré de nouveaux pleurs et grincements de dents; et comme, en toute justice, je ne pouvais pas exclusivement incriminer les saucissons d'Arles et de Nîmes, je suspendis momentanément l'usage de l'iodure que je remplaçai par une potion de *chloral* (6°).

Le succès se dessina dès le troisième jour et, en deux semaines, la prurit avait absolument disparu et l'acné avait perdu presque tout le terrain qu'elle occupait victorieusement jusqu'alors. Elle gardait seulement encore quelques positions au front et aux tempes. Après un repos d'un mois, je repris l'iodure pendant un trimestre à peu près, sans que la peau présentât de nouveaux phénomènes et M. X... fut définitivement guéri, à part une légère élévation un peu rugueuse du radius gauche.

M. P... est un Bourguignon de 35 ans à peu près. Grand, fort, blond tirant sur le roux, nettement sanguin. Ce client qui est caissier d'une administration mène une vie très régulière et se trouve placé dans de bonnes conditions hygiéniques. Vers la fin de 1883, il fut atteint d'un *pityriasis rubra* qui, en quelques semaines, envahissait la partie supérieure du dos et la nuque. Je serai muet sur l'étiologie et pour cause, car rien ne put m'éclairer sur la genèse de cette affection qui, du reste, n'était nullement gênante. Un régime des plus végétariens fut recommandé ainsi que les grands bains tièdes prolongés et ce malade prit successivement *arsenicum* et *sulfur*. Les progrès de l'affection qui était très rebelle m'engagèrent à l'adresser à notre excellent confrère, le Dr Cramoisy, dont le travail sur le

traitement des affections cutanées venait de paraître et qui porta le diagnostic sus-indiqué. M. P... fut alors lotionné et badigeonné avec la solution dont le Dr Cramoisy nous a donné la formule et qui, mon confrère me permettra de le lui dire, agit un peu trop vivement à la façon d'un escharotique. L'addition d'une forte proportion d'eau mitigea les souffrances de ce traitement et l'affection ne se présenta bientôt plus que sous la forme de quelques îlots disséminés. En mai 1884, la guérison semblait assurée, quand M. P... revint me trouver pour un prurit nocturne, brûlant, affectant précisément les places précédemment envahies et dont l'aspect paraissait absolument normal. L'indication d'*arsenic* me paraissait évidente et cependant j'échouai absolument. *Sulfur* me réserva pareil sort et je me décidai alors à essayer le *chloral* qui, encore à la 6^me dilution, ramena bientôt le calme. Depuis cette époque, M. P... eut trois nouvelles poussées de prurit et en quelques jours, *chloral* agissait à notre entière satisfaction.

A côté de ces deux succès, je dois relever un échec dont je vous demande la permission de dire quelques mots. Une malheureuse dame touchant à la soixantaine et que j'allais visiter à la campagne était atteinte d'un cancer du foie, qui avait déterminé un ictère généralisé. Vous connaissez l'action irritante qu'exercent sur la peau les produits biliaires lancés dans la circulation générale. Y a-t-il souffrances plus épouvantables que celles provoquées par le cancer ? Et cependant dans ce cas, celles-ci semblaient avoir perdu de leur acuité, tant étaient intolérables celles qui relevaient du pru

rit. Pas un instant du jour ou de la nuit elles ne laissaient de répit à cette infortunée qui essaya en vain les médications internes et externes les plus variées. L'*arsenic*, comme le *dolichos* et le *chloral* étaient inutiles et les injections de morphine pratiquées presque coup sur coup n'amenaient même pas la somnolence. En un mois, cette femme fut réduite à l'état d'un véritable squelette et, quoiqu'elle fût grande, sa femme de chambre la prenait dans ses bras aussi facilement qu'un enfant, quand il fallait la sortir de son lit. Le martyre se prolongea près de trois mois et se termina par une affreuse agonie avec délire et cris déchirants. Si mon ami le D^r Partenay était ici, il pourrait vous relater un cas analogue dont je fus témoin avec lui.

M. PIEDVACHE. — L'observation de M. Claude est très intéressante et vient nous démontrer encore l'action du chloral sur la peau. Il existe, du reste, une pathogénésie du chloral très complète dans Allen. Cette pathogénésie contient un grand nombre de symptômes, et parmi ceux-ci des symptômes sur les yeux.

Les symptômes du chloral sur la peau présentent deux caractéristiques; *le prurit* et *la desquamation très abondantes*. J'ai donné ce médicament contre le pytiriasis avec un certain succès. Depuis la dernière séance, j'ai eu l'occasion de l'employer chez un malade qui avait eu un eczéma du cuir chevelu à la suite duquel était survenu une desquamation extrêmement considérable, qui résistait à tous les traitements internes et externes; le *chloral* à la 1^{re} dilution a tout fait disparaître en moins d'une semaine.

M. CRAMOISY. — Employez-vous ce médicament à l'extérieur ?

M. PIEDVACHE. — Certainement et il est employé depuis longtemps dans l'autre école contre le prurit vulvaire en applications externes au 1/100 ou au 1/200.

M. HERMEL. — A quelle dose employez-vous ce médicament à l'intérieur ?

M. PIEDVACHE. — Je l'emploie à la 1^{re} dilution ; M. Claude l'a donné à la 6^e avec succès. L'expérience clinique est encore rudimentaire à cet égard. On trouve dans Allen des observations d'éruption causées par des doses très faibles et peu répétées ; 30 grains de chloral ont produit une éruption avec fièvre. On rencontre dans les empoisonnements toutes ces formes d'éruptions : apparence de scarlatine, de rougeole, lymphangite. Allen a observé des éruptions sur le trajet des nerfs, du sciatique par exemple.

M. CRAMOISY. — Vous parliez tout à l'heure des symptômes oculaires ; quels sont-ils ?

M. PIEDVACHE. — C'est surtout de la conjonctivite avec trouble de la vision, larmoiement avec coryza ; pupille alternativement dilatée et contractée ; diplopie ; mouches volantes ; scotome. En même temps, on rencontre souvent de la stomatite, de la pharyngite et de la bronchite.

M. FRÉDAULT. — J'ai remarqué que l'action de ce médicament était surtout forte sur la peau, les muqueuses, sur les surfaces et qu'elle se montrait moindre sur les organes intérieurs. Le D^r Claude vient de vous rapporter un cas d'insuccès dans un prurit causé par un ictère grave ; j'ai rencontré le même insuccès chez deux mala-

des. La première était en province, elle avait une jaunisse et un prurit très douloureux ; tous les médicaments, y compris l'acide salicylique, échouèrent ; le chloral à toute dose échoua également. Le second malade était atteint aussi d'une jaunisse et d'un prurit amenant l'insomnie ; le chloral ne produisit aussi rien. Je l'ai essayé une fois dans l'urticaire, et je ne crois pas qu'il y agisse aussi bien que l'acide salicylique intus et extra, qui m'a paru excellent dans ce cas.

M. JOUSSET. — M. Claude a échoué dans un cas de prurit chez un ictérique, M. Frédault dans deux cas ; je ne crois pas cependant qu'on puisse généraliser et dire que le chloral échoue toujours dans le prurit de l'ictère. J'ai vu personnellement plusieurs fois le chloral en application externe au 1/100 réussir dans des cas analogues.

M. CLAUDE. — Chez la malade dont il s'agit, le chloral a été donné à l'intérieur et à l'extérieur à toutes doses et il n'a rien fait. Le prurit était tel qu'il empêchait le malade de dormir et que ni l'opium, ni les piqûres de morphine n'arrivaient à le calmer.

M. GRAMOISY. — J'ai vu beaucoup de cas de prurit depuis plusieurs années et je dois dire que je les guéris tous avec mon liquide ; lorsqu'ils sont localisés c'est pour moi une certitude.

M. CLAUDE. — M. Frédault a, à propos du chloral et de l'urticaire, dit que l'acide salicylique a une grande action sur cette affection. Il y aurait lieu d'indiquer de quelle diathèse dépend l'urticaire. En effet, les causes de l'urticaire sont multiples, et je crois que les médicaments qui agissent dans un urticaire d'une cause par-

ticulaire n'agissent pas dans un autre ; ainsi, l'urticaire de la fraise et du fromage cèdent au *chloral* ; l'urticaire ~~de guaiacum~~ demande *apis* ou *guaco* : *apis* lorsqu'il a une teinte livide et qu'il repose sur un fond ~~céphalalgique~~, *guaco* lorsqu'il est en quelque sorte inflammatoire.

Le traitement de la diphthérie par le Dr M. Joussot est mis à l'ordre du jour de la prochaine séance.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

SIXIÈME LEÇON (9 janvier 1885).

NÉURALGIE SUS-ORBITAIRE QUOTIDIENNE MATUTINALE.

— TRAITEMENT DE LA GOUTTE CHRONIQUE. — TRAITEMENT DE LA PHTHISIE.

Sommaire. — Névralgie sus-orbitaire quotidienne matutina. le. — Deux observations. — Nux vomica. — Doses et mode d'administration. — Sulfate de quinine et nux vomica. — Observation. — Traitement de la goutte chronique. — China. — Ledum palustre. — Salicylate de soude. — Charlatanisme éhonté. — Plumbum. — Lycopode. — Sulfur. — Eaux minérales. — Carlsbad. — Vichy. — Bourbonnes. — Wiesbaden et Hombourg. — Traitement de la phthisie. — La phthisie est-elle curable ? — La phthisie peut-elle rester stationnaire ? — Les phthisiques qui ont la sueur et ceux qui ne l'ont pas. — De l'unité de la phthisie. — Observation d'une phthisie. — Mort rapide.

Messieurs,

Je veux vous entretenir aujourd'hui du traitement de la *névralgie sus-orbitaire intermittente, matuti-*

nale et quotidienne, par les dilutions élevées de *noix vomique*. Ce traitement, en effet, a une action aussi certaine que peut l'être une action thérapeutique, et il importe, pour que vous ne vous trouviez pas désarmés plus tard dans la pratique, que cette certitude entre profondément dans votre esprit. Comme bien d'autres, comme vous peut-être, j'ai éprouvé devant les premiers cas de cette espèce qui se sont offerts à moi dans la clientèle, une impression de doute bien naturelle, attribuant les guérisons que j'obtenais à la marche ordinaire de l'affection ; cependant la répétition constante et multipliée des mêmes résultats m'a bientôt convaincu (et elle vous convaincra sans doute) de l'efficacité certaine et absolue du médicament.

Il y a huit ou dix jours, est entrée dans nos salles une jeune fleuriste âgée de vingt ans et atteinte de chlorose confirmée; elle présentait comme accident dans cette chlorose une névralgie sus-orbitaire du côté gauche revenant tous les matins à 8 heures pour finir à 5 ou 6 heures du soir. L'accès était d'une violence excessive, arrachant des gémissements et des cris à la malade, surtout quand elle essayait de manger. En ville, avant son entrée, elle avait pris du sulfate de quinine, je ne saurais dire à quelle dose, mais pendant assez longtemps, et cela sans aucun résultat.

Je lui ai donné *nux vomica* (12°), VI globules ; dès le lendemain, l'amélioration était considérable. Je suis descendu à la 6°, puis à la 3° dilution, et le mieux s'est confirmé, si bien qu'au bout d'un très

petit nombre de jours, l'accident avait totalement disparu. Si la chlorose n'est pas encore guérie, la malade a du moins été très promptement délivrée de sa névralgie.

Dans la même semaine (c'est-à-dire la semaine dernière) se présentait à la consultation une autre femme atteinte de la même névralgie sus-orbitaire du côté droit. La douleur était atroce, s'irradiant jusqu'au fond de l'orbite: la malade avait le visage égaré d'une folle, l'allure d'un vrai fantôme; elle pouvait à peine parler. Nous apprîmes cependant que les accès venaient régulièrement vers 5 heures du matin et duraient ainsi une partie du jour; nous donnâmes *nux vomica* (30°). Huit jours après, nous apprenions que les accès, progressivement retardés, étaient infiniment moins violents: j'ai fait continuer *nux vomica* (12°) et je ne doute pas que d'ici à quelques jours la guérison ne soit complète.

Je terminerai ce sujet par deux remarques, l'une sur la dose, l'autre sur le moment où il convient de donner le médicament.

Sur la première question, l'expérience m'a appris que les *hautes dilutions* agissent ici plus sûrement que les basses; aussi je débute toujours par la 12° ou la 30°, et combien de névralgies rebelles au sulfate de quinine, ont été de la sorte facilement et rapidement guéries.

Quant à l'instant le plus favorable pour l'administration du remède, j'ai profité de l'expérience acquise dans l'emploi du sulfate de quinine, et je donne une dose aussitôt l'accès terminé, une seconde dose

2 à 3 heures plus tard ou au moment du sommeil ; rien pendant l'accès.

Je ne compte plus depuis longtemps les malades chez lesquels j'ai réussi avec ce traitement, alors que le sulfate de quinine, qui pourtant paraissait indiqué, avait été de nul effet. Il me souvient, en ce moment, d'une malade à propos de laquelle j'avais succombé à la tentation du sulfate de quinine, tentation bien naturelle d'ailleurs devant des accès quotidiens. Je donnais donc le médicament à haute dose (1 gramme à 1 gr. 50), suivant en cela le précepte de Trousseau qui avait constaté que les accès névralgiques étaient souvent plus rebelles et plus difficiles à traiter que les accès de fièvre intermittente. Je n'obtins aucun résultat, alors qu'une 30^e dilution de noix vomique mit fin plus tard en quelques jours à tous ces accidents. J'ajouterai qu'on ne saurait attribuer ici la guérison à une action consécutive du premier médicament, car la malade, mécontente de mon premier insuccès, ne revint pas me voir aussitôt, et il y eut entre l'emploi de ces deux médications si différentes un intervalle de plus de quatre jours : il ne saurait donc y avoir place au doute.

Voilà donc, pour parler seulement des faits qui se sont produits ici même, depuis quelque temps, 3 observations de névralgies intermittentes sus ou sous-orbitaire, guéries rapidement, modifiées dès les premiers jours par les hautes dilutions de noix vomique. Je le répète, je souhaite qu'on n'oublie pas de pareils exemples : cependant, je ne serais pas surpris qu'on hésitât encore à appliquer le traitement,

tel que je l'ai formulé, parce que les médecins sont très entêtés pour leur idée et changent difficilement leurs anciennes habitudes. Il est pourtant un principe élémentaire en thérapeutique, c'est que, lorsqu'une indication thérapeutique est bien définie, si surtout cette indication a été plusieurs fois justifiée par la clinique, il est puéril (nous l'avons souvent dit et le redirons encore) de chercher un autre remède ou un mode nouveau pour son administration. Telles sont, Messieurs, les quelques réflexions pratiques que j'ai cru utile de vous faire à propos de la névralgie intermittente.

Dans ma dernière leçon je vous ai parlé d'un homme atteint de *goutte chronique*, et j'ai cherché, à ce propos, à établir la différence nosologique entre la goutte et le rhumatisme; aujourd'hui je veux vous entretenir du traitement. Vous vous rappelez que notre malade, amélioré d'abord par *chininum sulfuricum*, avait eu une légère rechute qui m'avait fait m'adresser à un autre remède, le *ledum palustre*: aujourd'hui, nous constatons un mieux notable, et notre homme reprend à marcher.

A ce sujet, je vous dirai que le traitement de la goutte chronique comprend un grand nombre de médicaments, mais qu'il serait inutile de vous mettre dans la tête une trop longue liste des remèdes employés. Je me contenterai donc de vous indiquer les principaux. Ce sont : *china*, *ledum palustre*, *colchicum*, le *salicylate de soude*, l'*iodure de potassium*, *lycopode*, *sulphur* et *plumbum*.

Parmi ces médicaments, deux surtout méritent votre attention, le *china* et le *ledum*. Le premier répond bien par sa pathogénésie à la plupart des accidents de la goutte chronique. Il produit deux espèces de douleur : une douleur aiguë, déchirante, ne permettant aucun mouvement et aggravée par le moindre attouchement ; — dans d'autres cas, une douleur sourde qui est constamment augmentée par la pression et au contraire (comme pour *Ignatia*) améliorée par le mouvement. La douleur peut, d'ailleurs, s'accompagner de gonflement et parfois même de rougeur.

Le *china* continué pendant longtemps a guéri certain nombre de gouttes avec tophus. J'ai publié, dans la 2^e partie de mes cliniques, diverses observations à l'appui de cette assertion ; je rappellerai en particulier celle d'un vieux notaire et d'un grand négociant en vins de champagne, qui tous deux étaient rendus presque infirmes, par les arthrites goutteuses avec tophus ; ces arthrites furent considérablement modifiées par le *china* (2^e trituration) pris à la dose de 0,05 centigr. matin et soir, et cela sans interruption pendant des mois. Cette pratique, soit dit en passant, est un peu contraire à mes habitudes, mais pour des cas de ce genre, quand la goutte est tout à fait chronique, vous devez agir ainsi.

Le médicament que je conseillerai en second lieu est le *ledum palustre* ou romarin sauvage. Ce remède est également très indiqué. Il répond aux douleurs lancinantes, aggravées par le toucher, mais surtout par la chaleur du lit. De plus, la matière médicale nous montre que cette douleur siège princi-

palement vers l'articulation du gros orteil ; elle s'accompagne d'un gonflement oedémateux, et, signe précieux indiqué par certains auteurs, elle réveille la sensation de froid par le toucher.

La clinique m'a appris qu'il était bon d'alterner ce remède avec le china : je donne habituellement la 3^e trituration des deux, 0,05 centig. matin et soir une semaine l'un, une semaine l'autre. Quand j'indique la 3^e trit., il faut savoir pourtant que si vous n'obteniez aucun résultat, il vous serait permis et même ordonné de descendre : je ne crois pas cependant que la substance elle-même puisse produire des effets aussi bons, et si je dis je ne crois pas, c'est que l'Ecole adverse a fait usage de ces doses pendant longtemps sans succès ou du moins sans résultats bien appréciables.

Le 3^e médicament que j'indiquerai est le *colchique*. Cette substance est d'ailleurs classique dans le traitement de la goutte ; elle fait la base de la plupart des remèdes secrets tant vantés par certains allopathes et qui ont la prétention de guérir cette affection. La principale propriété que nous lui reconnaissons, c'est de faire disparaître rapidement les douleurs de l'arthrite aiguë : elle convient donc mieux dans la goutte aiguë, au lieu que les médicaments précédents s'adressent surtout à la goutte chronique. Colchicum répond d'ailleurs aux douleurs déchirantes, s'accompagnant de rougeur, augmentant par la pression et le mouvement ; il convient encore aux douleurs musculaires si fréquentes dans la goutte (torticolis, lumbago) ; mais, encore une fois, c'est

plutôt un médicament des accès, et si notre malade était repris d'un état aigu, nous le donnerions volontiers.

Actuellement la vogue du *salicylate de soude* a remplacé celle du colchique dans la pratique empirique des médecins allopathes. En réalité, il fait disparaître très rapidement les douleurs si vives du rhumatisme articulaire et de la goutte aiguë ; mais aussi, comme j'avais occasion de vous le dire, il y a quelques semaines, on observe parfois avec ce traitement des accidents mortels : mort subite, métastase cérébrale. Dans la goutte, le salicylate a même un inconvénient particulier, c'est qu'il n'agit que comme palliatif et que la douleur reparaît aussi vive, sitôt qu'on en cesse l'emploi.

Les goutteux demandant tous à être promptement débarrassés de leurs souffrances, on conçoit de quelle faveur jouit auprès d'eux le salicylate de soude ; mais on comprend moins facilement l'exploitation dont la drogue est l'objet, et l'on rougit de voir des médecins, parmi lesquels un professeur, traiter ainsi des malades à forfait. Ce charlatanisme honneux méritait d'être flétri en passant.

J'ai voulu essayer le salicylate de soude à petites doses, sans oublier cependant que l'absence de pathogénésie empêche de rechercher autre chose que des indications empiriques. Je vous citerai en particulier l'observation d'une jeune fille affectée de goutte noueuse après suppression d'un acné de la face qui avait été traité par les moyens extérieurs : ayant commencé par la 6^e dilution, j'en vins à lui faire pren-

dre 0,20 centigr. par jour de la substance même. Sous l'influence de cette très petite dose, une réelle amélioration se produisit ; aussi, devant un résultat si évident, je pense qu'il serait utile de poursuivre aujourd'hui les recherches dans ce sens.

L'*iodure de potassium* est classique, même en pratique allopathique, dans le traitement de la goutte noueuse. Je ne lui ai jamais trouvé une grande efficacité ; cependant, c'est un médicament à conserver, à côté de *plumbum*, dans le traitement de la sciatique chronique, si souvent d'origine goutteuse : je le donne presque toujours à la 30^e dilution.

Plumbum doit aux observations toxicologiques, que l'industrie a tant multipliés, une pathogénésie assez complète. Certains accidents saturnins chroniques reproduisent même avec une si parfaite analogie les lésions articulaires, rénales, artérielles de la goutte (goutte saturnine), qu'il est surprenant de voir qu'on échoue encore si souvent avec le plomb dans les arthrites goutteuses ! Est-ce parce que nous n'avons pas trouvé la dose convenable, je l'ignore : mais du moins les résultats sont peu satisfaisants ; je dois vous faire remarquer cependant qu'il rend de grands services dans le traitement de la sciatique, des dyspepsies et des gastralgies goutteuses avec vomissements glaireux, constipation et douleurs excessives.

Le *lycopode* a été employé dans la goutte chronique, dans les cas d'arthrites avec tophus, surtout quand il existait en même temps de lamyalgie s'accompagnant de rétraction musculaire. Les douleurs

nocturnes de *lycopodium* sont *améliorées par la chaleur du lit*, chose assez rare dans l'arthrite goutteuse, et qui est caractéristique. Disons toutefois que si ce médicament est parfois indiqué, la clinique du moins reste très pauvre sur son emploi.

Le *sulfur* est indiqué à la fois par la matière médicale et par l'expérience que l'on a des diverses eaux minérales. Il convient dans un état avancé, même dans la cachexie, quand il y a des tophus, de la dyspepsie, de l'anorexie, de la flatulence et surtout un dégoût très prononcé pour la viande. Le caractère violent et emporté du malade est aussi une indication du remède : la clinique l'a trop négligé.

Avant de terminer cette énumération déjà longue, nous devons dire quelques mots du traitement par les Eaux minérales. En première ligne viennent les Eaux de *Carlsbad* : pour ma part, j'ai obtenu de très beaux résultats en y envoyant mes malades, et quelques-uns sont restés, après la saison, 2, 3 et même 4 ans sans avoir d'accès. En France, on conseille plus volontiers *Vichy* : nous reconnaissons à ces eaux un inconvénient considérable, c'est d'affaiblir beaucoup la constitution. — Citons encore la station de *Bourbonne*, qui jouit à juste titre d'une certaine considération. — *Wiesbaden* et *Hombourg* peuvent rendre de grands services dans les cas chroniques s'accompagnant d'atrophie et de rétraction musculaire ; c'est dans ces cas, et dans ceux également où l'on observe des paralysies ou des myalgies rebelles, que ces eaux très chaudes produisent parfois une amélioration considérable.

Vous savez aussi que rien n'est possible sans le régime et qu'ici tout particulièrement il est souvent très difficile à appliquer. Le gouteux est généralement gourmand, vorace même, ou du moins d'un bon appétit ordinaire : pendant l'accès il est docile, mais après l'accès il se trouve bien remis et ne veut plus entendre raison ni s'abstenir. Vous lui conseillerez pourtant d'être très modéré, de boire du lait, de l'eau et de faire beaucoup d'exercice ; le séjour prolongé au lit est particulièrement mauvais. Il ne faudrait pas cependant faire trop de zèle et appliquer un pareil régime aux vieux gouteux : autrement vous vous exposeriez à les guérir bientôt complètement ! Il vaut mieux en pareil cas laisser le malade à son régime, autrement vous le conduiriez à la cachexie et à la mort.

J'ai résolu maintenant de consacrer quelques leçons au traitement de la phthisie pulmonaire. C'est un sujet bien ingrat, je dirai même décourageant, mais qu'il importe néanmoins de connaître et d'étudier avec persévérance. Pour bien comprendre son importance, il suffit de rappeler l'extrême fréquence de cette maladie, son énorme proportion dans la clientèle, les douleurs, les inquiétudes de toute sorte qu'elle apporte avec elle chez le patient ou au sein des familles. Peut-on voir sans être pris de pitié un jeune homme ou une jeune fille maigrir, perdre ses forces, changer de caractère, être pris de la petite toux que vous connaissez, parfois cracher le sang et arriver ainsi à la phthisie confirmée, qui conduit

presque toujours à la mort. Pour ma part, j'ai toujours été péniblement impressionné en pareil cas, et si impuissants que nous soyons, j'é suis d'avis qu'il ne faut pas se décourager ; vous devrez au contraire vous décider à toutes les difficultés du traitement et rechercher patiemment des moyens palliatifs ou curatifs tant avec les ressources de l'hygiène qu'avec celles de la matière médicale. J'espère d'ailleurs vous faire saisir, dans le courant de ces leçons, quelques résultats positifs et vraiment encourageants.

Une première question se pose au début de cette étude ; c'est celle-ci : la phthisie est-elle curable ?

Oui, cette curabilité est incontestable : l'anatomie pathologique l'a souvent établie avec les autopsies pratiquées dans les asiles de vieillards.

Vient une deuxième question non moins importante à résoudre : la phthisie, quand elle ne guérit pas, peut-elle être suffisamment améliorée pour devenir compatible avec une existence prolongée ? — La réponse est aussi affirmative que dans la première question, et la notion en est même plus répandue, plus vulgarisée. Tous les médecins connaissent des phthisiques qui vivent et arrivent à dépasser l'âge de 60 ans.

Nous rechercherons, si vous le voulez bien, quelles sont les conditions qui permettent à ces malades de vivre, quelles sont celles qui hâtent leur fin.

Je vous le dis de suite, la condition maîtresse, non pas la seule, mais la plus fréquente, qui hâte la fin des phthisiques, c'est la fièvre ; l'absence de fièvre permet au contraire la survie. L'indication capitale est

donc de faire en sorte, s'il se peut, que le malade n'ait pas de fièvre, ou, s'il en a, de la faire disparaître.

D'où provient ici le mouvement fébrile ? Les faits se rangent en deux catégories, dont le pronostic diffère du tout au tout.

Dans une première série, la fièvre est en rapport avec des lésions inflammatoires des bronches, du poumon ou des plèvres.

Dans une seconde série, la fièvre survenant à une période avancée, est liée à la suppuration des cavernes : c'est la fièvre hectique, et il ne peut plus être question à ce degré que des moyens palliatifs.

Le but à atteindre est en conséquence d'éviter aux malades les complications de bronchite, pneumonie, pleurésie ; de les enrayer quand elles se sont manifestées. La fièvre tombée, les conditions redeviennent meilleures.

La seconde question importante à considérer, c'est l'absence ou l'existence des hémoptysies. On les distingue, suivant leur intensité, en très abondantes, moyennes ou petites ; il ne s'en produit qu'une ou bien elles se répètent soit à de longues distances, soit à des intervalles rapprochés.

Les hémoptysies abondantes ou répétées entraînent une marche rapide de la maladie, la cachexie et la mort. L'indication première est donc de les arrêter ou d'en empêcher la répétition.

Vous voyez déjà les grandes lignes du traitement que je veux vous exposer : je vous dirai quels sont les médicaments propres à atteindre le but proposé, quelles sont les précautions hygiéniques à prendre :

après cela, je vous donnerai le traitement des divers accidents susceptibles de fournir par eux-mêmes des indications particulières.

Ce sont principalement la toux suivie de vomissements, l'expectoration excessivement abondante, la diarrhée, les sueurs, etc.

Mais avant d'entrer dans le détail des faits, je ne puis omettre de vous dire quelques mots d'une question qui, quoique étant plutôt scientifique que clinique, ne laisse pas d'être très importante au point de vue de l'étiologie et du pronostic : c'est la question de l'unité de la phthisie.

Laënnec l'avait établie sur la constatation de l'unité du produit morbide dont l'évolution était restée jusqu'à lui lettre close : ainsi se trouvèrent réunies en une seule espèce morbide toutes les phthisies dont la multiplication avait créé une épouvantable confusion.

Mais il y a une vingtaine d'années, l'enseignement de Laënnec fut battu en brèche par les Allemands qui, à côté de la phthisie tuberculeuse, constituèrent une autre phthisie, la *pneumonie caséeuse* ou inflammation du poumon passée à l'état chronique et terminée par une nécrobiose du tissu pulmonaire. Ce n'est pas là une doctrine purement scientifique, car elle a la plus grande importance au point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique. Or, en admettant que la prétendue *pneumonie caséeuse* ne peut transmettre la phthisie tuberculeuse aux descendants, on a propagé une erreur capitale. Mais l'erreur entraînée par l'opinion allemande est plus considérable

encore, puisque Niemeyer, qui l'a surtout patronnée, conseille, dans la pneumonie caséeuse, le séjour à la chambre toujours préjudiciable et les antiphlogistiques,

Voilà comment une erreur scientifique peut se doubler d'erreurs pratiques parfois très dangereuses.

Cependant l'*Art médical* n'a cessé de soutenir la doctrine de Laënnec et les histologistes modernes sont venus à notre aide en reconnaissant l'unité du produit tuberculeux et en démontrant que la pneumonie caséeuse n'est qu'une infiltration tuberculeuse. En réalité, c'est une tuberculose un peu plus rapide que l'autre et qui se fait par processus inflammatoire, par infiltration du tissu pulmonaire : il y a pour ainsi dire dans cette forme transformation d'un premier produit inflammatoire en tuberculose. Voilà donc bien rétablie l'unité de la phthisie.

Nous avons en ce moment plusieurs phthisiques dans nos salles. L'un est atteint de la *forme rapide*, qu'il ne faudrait pas confondre avec la *phthisie aiguë* que Trousseau, dans un langage imagé, appelait la *phthisie galopante* : cette dernière forme a souvent la plus grande analogie avec la fièvre typhoïde, et il existe des exemples de confusions qui n'ont été reconnues qu'à l'autopsie. Dans la forme la plus rapide, le malade meurt asphyxié et cela en quelques jours : aussi quelques médecins, parmi lesquels mon ami Empis, ont-ils voulu en faire une 3^e espèce de phthisie sous le nom de *granulie* ; c'est qu'en effet il y a de grandes différences entre cette dernière forme et la forme commune par exemple qui évolue

presque sans fièvre et dans laquelle les granulations, loin d'être généralisées, sont au contraire localisées à certaines portions du poumon.

Quoi qu'il en soit et pour en revenir à notre malade, nous disons qu'il n'est point atteint de phthisie aiguë, mais bien de ce que nous appellerons la forme rapide de la phthisie. C'est précisément un exemple frappant de ce qu'on aurait appelé autrefois une pneumonie caséuse. Il est atteint d'un mouvement fébrile continu, et la température oscille, depuis le début, entre 38° le matin et 39° passés le soir; le poumon gauche est pris en masse, on y entend du gargouillement et du souffle.

En même temps divers autres organes sont pris : le malade offre en ce moment une diarrhée persistante, certainement de nature tuberculeuse, et je ne serais pas étonné qu'il finit soit par une pleurésie, soit par une méningite de même nature. Le processus tuberculeux, en effet, envahit successivement dans ces cas les divers organes, en particulier les intestins, le péritoine, les plèvres, mais souvent aussi les méninges et nous ne serions pas étonnés qu'elles finissent ici par se prendre : le malade accuse, en effet, une céphalalgie assez intense depuis quelque temps; il a du subdélirium et présente une surdité manifeste.

Nous avons employé chez lui divers traitements, mais sans grand résultat. Au début, nous avons donné l'*aconit*, à cause du mouvement fébrile; puis *ipeca* et *phosphore*, mais sans modifier beaucoup sa diarrhée; enfin, *bryone* à cause d'un point de côté

très violent. Nous devons dire qu'ici presque tous nos médicaments ont échoué : ipeca, phosphorus et arsenicum album étaient pourtant bien indiqués par la diarrhée ; phosphorus convenait de plus à l'inflammation du tissu pulmonaire, mais malheureusement en pareil cas presque toujours nos efforts sont vains, et c'est alors qu'il est bon de se reporter à cet adage : « *Natura repugnante, omnia vana.* » En ce moment nous nous adressons à l'arsenic pour tâcher d'enrayer le mouvement fébrile : la fièvre a peut-être un peu diminué, mais en somme notre malade est très mal et nous attendons sa fin d'ici peu de jours.

Messieurs, l'heure est trop avancée ; dans une prochaine leçon, je reviendrai sur le traitement de la phthisie et je vous indiquerai surtout les moyens de combattre l'hémoptysie et les autres accidents qui, si souvent, compliquent et aggravent le pronostic.

SEPTIÈME LEÇON (16 janvier 1885).

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

SOMMAIRE. — Des phthisies avec fièvre et des phthisies sans fièvre. — Causes de la fièvre. — Pneumonie. — Hépatisation transformée en tubercules infiltrés. — Observations. — Aconit, ipeca, bryone, phosphore. — Arsenic, lycopo-de, carbo vegetabilis. — Mort. — Observations. — Bryone, phosphore. — Mont-Dore. — Pulsatilla et sulfur. — Guérison. — Broncho-pneumonie. — Ipeca et bryone. — Pleurésie. — Bryone et cantharis. — Observation. — Hémoptysies foudroyantes, moyennes et petites. — Ligature des membres. — Injection sous-cutanée d'ergotinine. — Ipeca. — Millefolium. — Ledum palustre. — Nux vomica. —

Sulfur. — Iodium. — Arsenic. — Phosphorus. — Martiny. — Iodure d'arsenic et phosphate de chaux. — Observations. — Complications. — Toux quinteuse. — Droséra.

Messieurs,

Dans notre dernière leçon, je vous ai fait remarquer que l'existence ou l'absence de la fièvre (et je n'entends pas parler de la fièvre hectique) permettait d'établir deux catégories bien nettes, au point de vue du pronostic, dans la phthisie. Je vous ai dit également que l'indication fournie par la fièvre primait hiérarchiquement toutes les autres : sous peine de voir la maladie prendre une marche très rapide, il faut, en effet, s'occuper sans retard de guérir les affections en rapport avec l'état fébrile.

Or, la fièvre, au début du moins ou dans les premières périodes, peut être sous l'influence de trois affections inflammatoires bien distinctes : la *pneumonie*, la *broncho-pneumonie* et la *pleurésie*.

A la *pneumonie* on opposera le traitement que vous voyez toujours si bien réussir dans nos salles, à savoir *bryone* et *phosphore* ; je vous prierai, cependant, de remarquer que *phosphorus* a ici une indication plus prononcée, plus profonde que dans la *pneumonie* commune, et qu'après avoir commencé le traitement par l'alternance des deux médicaments, vous devrez insister sur ce dernier seul jusqu'à résolution complète de l'état phlegmasique.

Je vous dirai, du reste, que ces pneumonies sont souvent fort étendues, affectant le tiers, la moitié d'un poumon ou même un poumon tout entier ; ce

sont ces vastes hépatisations qui, quand elles ne sont pas enrayées, se transforment en matière tuberculeuse (Pneumonie caséuse des Allemands). Il importe donc de s'en rendre maître avant cette transformation, car ensuite, les difficultés seraient tout autres : je vous citerai à ce sujet deux observations.

La première est celle d'un malade, actuellement couché au n° 14 de la salle des hommes, et qui est un exemple du mode d'invasion dont nous parlons. Il est entré malheureusement trop tard, alors que presque tout le poumon gauche était transformé, en tubercules ; on percevait, suivant la région, du souffle tubaire, des râles muqueux ou de la pectoriloquie aphone, signes correspondant à l'infiltration solide, au ramollissement progressif ou aux cavernes déjà formées. Il avait en même temps une diarrhée intense faisant craindre une extension de l'affection tuberculeuse à l'intestin. Depuis son entrée (6 décembre) ce pauvre jeune homme a pris successivement *aconit T. M.*, *ipeca*, 1^{re} trituration décimale, pour répondre à la fois à la diarrhée et à la broncho-pneumonie ; puis *phosphori acidum* poussé jusqu'à 10 gouttes de la 1^{re} dilution décimale : la diarrhée n'a pas diminué. J'ai donné aussi la *bryone* dont en raison d'une pleurodynie atroce, j'ai été obligé de porter la dose à quelques gouttes de teinture mère. Faisant prendre ensuite tantôt *phosphorus*, tantôt *bryonia*, nous avons pu soulager, modifier quelque peu les symptômes, mais sans agir sensiblement sur la maladie. La fièvre est devenue fièvre hectique, l'amaigrissement a fait des progrès rapides, excès

sifs, la dyspnée surtout est devenue effrayante et aujourd'hui une issue fatale est imminente.

A un moment donné, l'*arsenic* a fait baisser la température vespérale. J'ai prescrit enfin, dans ces derniers temps, *lycopodium*, qui est un médicament de la période cachectique — et c'est ici une cachexie anticipée — et *carbo vegetabilis* pour essayer de diminuer les symptômes asphyxiques. Si, d'ailleurs, je vous fais cette énumération des médicaments employés, bien que pour la plupart ils aient été sans effet sur la marche de la maladie, c'est pour vous montrer, en passant, les diverses indications qui peuvent se présenter et les moyens de les remplir.

La deuxième observation à laquelle j'ai fait allusion est celle d'une jeune fille de 22 ans, soignée par moi en ville, et chez laquelle le traitement a donné un meilleur résultat, car elle est guérie depuis deux ans. Chez elle, la maladie avait été annoncée par une aménorrhée qui a duré 18 mois environ. Dans le commencement de cette aménorrhée, la santé s'était d'ailleurs conservée complète ; mais bientôt il survint de l'amaigrissement, de la perte des forces, plus tard seulement une petite toux avec un peu de dyspnée. Puis tout à coup on se trouve en présence d'accidents très aigus, avec fièvre intense (39 à 40°) ; en même temps la toux, plus fréquente, prit un caractère plus fatigant, la dyspnée s'accrut considérablement et la malade cracha même un peu de sang.

Nous constatons alors, dans une grande étendue du poumon droit, une matité relative avec souffle et râles fins sous-crépitaunts. La malade fut mise au

traitement par la *bryone* (12°) alternée avec le *phosphore* (12°). Presque aussitôt, nous obtinmes une diminution du mouvement fébrile, puis la disparition rapide et complète du souffle; au bout de 12 jours, la fièvre avait à peu près cédé; au bout de 6 semaines, elle était tombée tout à fait.

Ceci se passait en mai. Au mois de juillet suivant, nous nous décidâmes à envoyer notre malade au *Mont-Dore*, en recommandant bien au médecin de la station de n'administrer les eaux que d'une façon très douce et très réglée. Le succès a été complet : nous avons continué de donner pendant quelque temps *sulfur* et *pulsatille*, à alterner, et, sous l'influence tant des eaux que des médicaments, les règles sont alors revenues et avec elles la santé. En ce moment, la malade a repris ses forces et son embonpoint, et elle est revenue tout à fait dans le même état qu'avant sa maladie.

Ainsi donc lorsqu'une phthisie débute par des accidents pneumoniques aigus, il ne faut pas désespérer : l'affection est peut-être plus difficile à enrayer et à guérir quand elle débute par une bronchite.

Le deuxième accident pouvant compliquer la phthisie, c'est la *broncho-pneumonie* : cette affection non soignée peut durer deux, trois ou même quatre semaines ; alors la maladie marche rapidement. Heureusement nous avons un traitement souverain dans *ipéca* et *bryone* alternés ; dans ces cas, je suis d'avis qu'il faut donner toujours les dilutions moyennes, la 6° ou la 12° par exemple. Généralement, au bout d'une semaine, tout rentre dans l'ordre, et les malades

se ressentent peu de cette complication ; mais si les accidents se prolongent plus longtemps, je le répète, ils donneront toujours lieu à des aggravations considérables.

Un troisième accident, c'est la *pleurésie* : cette affection est généralement prémonitoire. La pleurésie est, en effet, plus commune au début que dans le cours de la phthisie : on l'observe parfois cependant. Il existe même une forme un peu spéciale qu'on rencontre très fréquemment, c'est la *pleurésie du sommet* : elle forme comme une sorte de calotte pseudo-membraneuse qui enveloppe le poumon à ce niveau et se traduit à l'auscultation par des craquements secs. Dans ces cas de pleurésie ordinaire, il faut insister sur le traitement habituel avec *bryone* et *cantharis*, et si la maladie se prolonge, ainsi qu'il arrive souvent chez les phthisiques, vous vous trouverez bien d'un autre médicament, l'*hepar sulfuris*. Administré à la 6^e dilution, il paraît avoir une grande action dans les pleurésies de phthisiques : j'ai vu bien souvent des épanchements qui tardaient à se résoudre, disparaître complètement sous l'influence de ce remède.

Nous avons eu dernièrement dans le service un cas de pleurésie chez un phthisique. Ce malade, couché au n° 8 de la salle des hommes, était un fort de la halle, ce qui prouve bien que la phthisie n'atteint pas toujours les plus faibles. Cet homme encore jeune nous avait été adressé sous le titre de pleurétique. La lésion siégeait à gauche, elle était en voie de guérison : mais, phénomène assez rare quand il

est si général, nous percevions des craquements secs dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine. En même temps nous trouvions une autre complication très fréquente, la laryngite : le malade avait une voix vraiment impossible. Il fut traité des suites de sa pleurésie par la *bryone* qui lui enleva son point decôté et fit disparaître les frottements. Le malade nous quitta donc au bout de quelques jours complètement remis de son affection pleurétique, mais gardant sa lésion du côté et du larynx : nous avons commencé d'ailleurs à traiter cette laryngite par le *drosera* et l'*argentum nitricum*.

Il est une autre complication très fréquente contre laquelle il faut se tenir armé d'avance, car elle ne laisse pas toujours le temps de la réflexion, c'est l'*hémoptysie*. Elle se divise, au point de vue du traitement, en *hémoptysie foudroyante, moyenne et petite*.

Vous pouvez comprendre que la première forme demande des moyens énergiques et agissant de suite. Nous avons dans cet ordre d'idée; 1° l'*aération*, l'exposition à l'air frais; 2° la *ligature des membres*; 3° les *applications de la glace sur le thorax*; 4° en même temps les *injections sous-cutanées d'ergotinine*. Reprenons les deux principaux moyens.

La ligature des membres, qui retient le sang des veines alors que les artères continuent à apporter leurs ondes, est un moyen très puissant, mais il faut savoir qu'il provoque parfois la syncope au même titre que la saignée. Celle-ci a le même mode d'action, sans produire un résultat plus rapide, et elle a

l'inconvénient de spolier l'organisme. Nous préférons donc la ligature.

Nous donnons, pour remédier à une hémorrhagie foudroyante, les médicaments par la voie hypodermique, parce que c'est la voie de pénétration la plus rapide. L'*ergotinine*, dans ces cas, est préférable à l'*ergotine* parce que son action est plus certaine, que l'injection reste à peu près indolente, et que la solution, que l'on n'a pas besoin d'additionner de glycérine, ne s'altère pas. — Avec l'aide de ces deux moyens combinés, on a pu arracher à la mort un certain nombre de cas très graves.

Les hémoptysies moyennes sont justiciables du vrai traitement médical. Les médicaments principaux, justifiés par la clinique, sont : 1° *Ipeca*. Il appartient aux deux écoles ; Trousseau, qui l'avait emprunté à la tradition, en chantait les louanges. Par malheur, nos confrères allopathes ont cru devoir attribuer ses bons effets au *tannin* que le médicament contient ! Pourquoi alors ne pas donner du tannin purement et simplement ? Trousseau expliquait du moins plus sérieusement et plus vraisemblablement l'action de l'*ipeca*, par l'état nauséux qu'il provoque et l'ébauche de lipothymie qui suit la nausée. Toutefois, l'efficacité de nos premières dilutions est un fait clinique expérimental qui fait rejeter cette interprétation, en même temps qu'il réfute la précédente.

En réalité, il n'y a d'autre raison de l'action hémorrhagifuge de l'*ipeca* que la loi de similitude : c'est la conséquence de l'action hémorrhagipare du

même médicament, action bien connue et souvent vérifiée chez les pileurs d'ipeca, bien étudiée également dans les diverses expérimentations physiologiques sur l'homme sain. Nous avons donc réunis ici, pour nous garantir la fidélité du remède, la tradition, la loi de similitude et l'expérience clinique. J'emploie le plus souvent le médicament à la *première trituration décimale* ; mais je dois vous dire aussi les symptômes qui doivent vous faire donner la préférence à l'ipeca : c'est l'abondance du sang, surtout quand son émission est précédée d'une sensation de bouillonnement dans la poitrine et qu'il est rendu sans efforts.

2° *Millefolium*. — C'est un médicament très sûr qui, dans les expériences physiologiques, a produit des hémorrhagies, et dont la clinique a confirmé l'utilité dans les hémoptysies moyennes et petites : sang rouge, écumeux, expectoré presque sans toux.

Ces deux médicaments, *ipeca* et *millefolium* ont une grande analogie d'action : l'idée est donc facilement venue de les alterner (dose : première dilution). Cette pratique, quoique scientifiquement peu rigoureuse, est bonne et elle a réussi à guérir beaucoup d'hémoptysies. En cas d'insuccès, on serait d'ailleurs autorisé à descendre jusqu'à la 1^{re} décimale.

3° *Ledum palustre* — ou romarin sauvage. — Ce dernier médicament, dû tout entier à Hahnemann, convient bien dans les hémoptysies moyennes, lorsque le sang est écumeux comme tout à l'heure, mais qu'il est expulsé par de fortes quintes de toux, ana-

logues à celles de la coqueluche et excitées comme elles par un chatouillement du larynx et de la trachée.

Les petites hémoptysies, celles surtout où l'on expectore le matin trois ou quatre crachats sanglants, réclament, sans compter millefolium, deux médicaments principaux : *nux vomica* et *sulfur*.

4° *Nux Vomica* est indiqué lorsque le sang est rendu le matin, qu'il est noir et qu'on a affaire surtout à un hémorrhéoïdaire.

5° *Sulfur* est encore un médicament de l'hémoptysie. Il est très fréquent, en effet, de constater ce dernier accident chez les malades qui prennent trop longtemps ou à trop forte dose les eaux sulfureuses que l'on ne doit jamais administrer sans une surveillance des plus rigoureuses. Pour combattre le crachement de sang habituel, il faut donner le médicament à très petite dose (la 30° dilution), une fois par jour et de temps en temps seulement. L'alternance de *Nux* et de *Sulfur* est une pratique légitime : on donne *nux vomica* le soir et *sulfur* le matin.

Nous arrivons, Messieurs, au traitement de la phthisie en elle-même, c'est-à-dire débarrassée des accidents qui l'accélèrent et concentrent pour un temps les efforts de la thérapeutique. Je vous parlerai seulement des médicaments principaux, le soufre, l'iode, le phosphore, l'arsenic, le phosphate de chaux. Si je voulais seulement énumérer tous les remèdes qu'on conseille ou qui sont parfois indiqués, j'en aurais certainement plus de cinquante à vous signaler ; mais une pareille nomenclature, outre qu'elle serait très ingrate, ne servirait qu'à vous fa-

tiguer : je me contente des précédents dont la clinique a vraiment sanctionné les résultats.

En première ligne vient le *soufre*, qui est conseillé par les deux écoles : l'action bien connue, et si bien-faisante des eaux sulfureuses justifie amplement le choix. Il faut se rappeler pourtant que le sulfur ne convient pas à tous les phthisiques. Les caractères qui l'indiquent sont les suivants : d'abord une petite toux sèche, répétée, incessante à certains moments de la journée ; ensuite un certain degré d'enrouement, les petites hémoptysies fréquentes ; enfin, dans un degré plus avancé, la fièvre hectique, les sueurs, la soif, parfois la diarrhée, l'eczéma sec, le psoriasis, etc... Je reviendrai d'ailleurs sur ce sujet, mais je vous dirai en passant que, chez les phthisiques qui n'ont pas la fièvre, vous devrez vous régler surtout sur les caractères de la toux et des crachements de sang.

Iodium, également très employé, est au moins indiqué aussi souvent. Il répond à la toux quinteuse, analogue à celle de la coqueluche, toux qui est excitée par un chatouillement dans la poitrine et est souvent précédée d'angoisse. Les autres signes répondent à un amaigrissement prématuré ou à diverses affections concomitantes, telles que l'engorgement des ganglions et, de même que pour le *soufre*, certaines formes d'eczémas ou de psoriasis. J.-P. Tessier avait l'habitude d'alterner chez ses malades *iodium* et *sulfur* ; je n'ai rien à dire de cette pratique que j'ai moi-même employée plusieurs fois sans en retirer grand profit.

L'*arsenic* est universellement employé : aujourd'hui, on peut le dire, la mode est à l'*arsenic*, et les médecins allopathes en font même un usage immodéré. Les symptômes qui nous le feraient préférer sont : la toux nocturne, quinteuse, fatigante au point que les malades doivent s'asseoir sur leur lit ; les chatouillements dans la trachée, les suffocations et, de même que pour le soufre, un certain degré d'enrouement. La fièvre hectique, la diarrhée, la cachexie commençante ne feraient que confirmer ses indications. Je vous ai dit qu'en allopathie on conseillait volontiers les doses fortes, parfois 1 centigr. par jour ; c'est trop, et le résultat de cette méthode est d'amener souvent des aggravations ; les mêmes faits ont été constatés pour les eaux arsenicales, pour le *Mont-Dore* en particulier. Pour ma part, j'ai l'habitude de prescrire *Arsenicum* à des doses plus faibles ; la 6^e ou la 12^e dilution m'ont presque toujours donné des résultats suffisants. Cependant, s'il y avait de la diarrhée, le remède, loin d'être contre-indiqué, devrait être donné à des doses plus fortes : la 3^e trituration me paraît convenir spécialement dans cette complication.

Phosphorus est très préconisé par l'école homœopathique : certains médecins ont même une telle confiance dans ce médicament qu'ils se contentent de prescrire une dose toutes les six semaines et prétendent guérir par ce moyen toutes les phthisies ! Inutile d'ajouter, d'ailleurs, que leur prétention ne résiste pas devant l'examen des faits. Quoi qu'il en soit, en faisant la part de l'exagération, il n'en est pas

moins vrai que le phosphore jouit d'une action très favorable dans le traitement de la phthisie. Un des symptômes que j'indique plus particulièrement, c'est la *laryngo-trachéite*, la toux quinteuse, sèche et surtout douloureuse qui fait naître dans la trachée un sentiment d'excoriation. Cette douleur du larynx et de la trachée est parfois tellement marquée qu'elle augmente par la parole et la respiration. Les autres symptômes qui indiquent encore le phosphore sont : un amaigrissement rapide et l'habitus phthisique : il convient, en effet, aux sujets délicats, à la poitrine étroite, à la peau fine, comme transparente et d'un blanc rosé ; ce sont là, comme vous voyez, des apparences toutes différentes de celles propres au tempérament scrofuleux.

Un médecin belge, le D^r Martiny, cédant à cette tendance facile qui consiste à instituer un traitement propre à tous les cas, prescrit dans les formes communes et chroniques de la phthisie une alternance ainsi combinée : *iodure d'arsenic* (6^e) le premier jour, *calcareæ phosphatica* (6^e) le second, et ainsi de suite pendant des semaines et des mois.

Eh bien ! je dois avouer, qu'ayant eu occasion de suivre les effets de ce traitement chez des malades de M. Martiny, j'ai constaté des résultats excellents. D'abord c'était chez une dame, d'un âge incertain, fille de phthisique et qui, en plus d'un amaigrissement considérable accompagné de la perte des forces, présentait au sommet droit une matité relative, des craquements, de l'expiration prolongée, en somme des signes tout à fait indéniables de phthisie confir-

régime maigre dont je vous entretiendrai plus tard. Au bout de 15 jours il s'est trouvé si bien amélioré qu'il a demandé sa sortie et depuis a repris son travail.

Observation. — Dans la salle des femmes, il s'agit d'une vieille phthisique, très chronique, que vous pouvez y voir encore. Elle est entrée également pour une bronchite qui a cédé à *ipeca* et *bryone*, puis *pulsatille* et *drosera*. A partir du 9 décembre, nous avons alterné l'*iodure d'arsenic* et le *phosphate de chaux* ; chez elle, nous avons été obligé d'interrompre parce qu'elle a été reprise de bronchite aiguë, mais nous avons recommencé le traitement sitôt que nous avons pu, et elle va beaucoup mieux.

Je vous cite ces faits pour que vous compreniez de quelle manière la cure doit être conduite : chaque complication survenant oblige à interrompre le traitement de fond jusqu'à ce qu'elle ait été enrayée.

Nous voici arrivés au traitement des *indications spéciales* établies sur la prédominance de certains symptômes : je ne vous parlerai aujourd'hui que de la toux.

Quand elle est quinteuse, suivie de vomissements alimentaires, elle est non seulement fatigante, mais devient une des causes les plus puissantes de dépérissement par insuffisance de la nutrition.

La pathogénésie de *drosera* donne une fidèle image de ces quintes de toux qui débutent par une titillation du côté du larynx, toux incessante, convulsive, suivie de vomissements alimentaires. La clinique a, d'autre part, vérifié l'effet de *drosera* dans la phthisie,

la coqueluche, les bronchites à leur dernière période, lorsque la toux offre les caractères que je viens d'indiquer. On réussit alors 97 fois sur 100, chiffre exact, car il repose sur cent observations que j'ai recueillies et publiées dans l'*Art médical*. Dans la phthisie il réussit aussi bien et a le bon effet de débarrasser toujours le malade de ses vomissements ; mais il faut que vous sachiez que quatre ou cinq jours sont nécessaires avant d'arriver à ce résultat : vous mettez, en conséquence, une certaine persévérance dans le traitement.

Le Dr Curie, dont la pratique était si personnelle qu'on peut dire qu'il a constitué pour lui seul une école, se fondant sur des expériences qui auraient rendu des chats phthisiques avec le drosera, l'avait préconisé à très haute dose comme traitement curatif de la phthisie. — J'ai essayé ce traitement aux doses données par Curie, qui employait non la teinture, mais l'extrait, et je dois dire, qu'au lieu de bons effets, j'ai observé, chez deux malades, des accidents, des hémoptysies abondantes qu'il était permis d'attribuer au médicament.

Vous le réserverez donc pour remédier à la toux quinteuse ; mais n'oubliez pas que si la 3^e dilution réussit quelquefois bien, elle augmente ordinairement la toux les premiers jours ; que la 6^e n'a pas cet inconvénient et devra être préférée ; qu'enfin, dans certains cas, vous serez obligé de monter jusqu'à la 12^e ou même la 30^e.

D^r P. JOUSSET.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION I. — *Diphthérie; angine; croup; trachéotomie; mort.*

Le 8 décembre, notre confrère Dacher me fait demander de voir avec lui un petit enfant de 3 ans et demi qui depuis le 5 était atteint d'une angine diphthéritique; depuis la veille, il avait présenté quelques accès de suffocation et au moment où je le vis, à 4 heures du soir, il persistait entre les crises une dyspnée continue avec tirage et bruit laryngien qui masquait tous les autres bruits respiratoires; l'enfant avait pris au début ipéca et bryone; puis cyanure et hepar sulfuris; on lui donnait sambucus pendant les accès de suffocation; nous convînmes de lui faire prendre, jusqu'au lendemain matin, bromum (substance), 1 goutte pour 125 gr. d'eau, et apium virus (2^e trit.) alterné toutes les demi-heures.

Le lendemain matin, 9 décembre, je recevais un mot de M. Dacher qui m'annonçait que l'on transportait l'enfant à l'hôpital St-Jacques dans une chambre. Je m'y rendis, et avec l'aide du Dr Parenteau nous pratiquâmes la trachéotomie.

La nuit avait été assez mauvaise, les accès de suffocations plus violents et au moment de l'opération il existait du tirage sus et sous-sternal très prononcé. Traitement: cyanure de mercure (2^e trit.) et bromum.

L'opération n'amena qu'un calme relatif ; le soir, la température était à 39° 5, l'enfant était agité ; il respirait 48 fois par minute ; à l'auscultation on entendait mal la respiration ; l'auscultation était gênée par un bruit de clapotement dans la canule ; l'expectoration consistait en une sanie brunâtre liquide et peu abondante ; les urines contenaient une *quantité considérable* d'albumine.

Le 10 déc., 2^e jour de l'opération, nuit agitée ; refus de nourriture, T. 38° 8 ; même état qu'hier soir ; pronostic fatal ; traitement : phosph. (6^e).

Le soir, la température avait baissé, l'enfant se refroidissait, la respiration était à 50, le pouls incomptable ; les parents le remportèrent chez eux où notre confrère Dacher lui prescrivit : carbo-veget. (12^e) qui amena un mieux relatif jusqu'au lendemain matin ; mais la respiration s'embarrassa de plus en plus et la mort survint vers 2 heures de l'après-midi.

OBS. II. — *Diphthérie ; angine ; croup ; trachéotomie ; guérison.*

Je suis appelé le mardi 16 décembre, à 6 heures du soir, auprès du petit Gauthier, âgé de 6 ans 1/2. Cet enfant, vigoureux, est au dire de sa mère, malade, depuis huit jours avec de la fièvre, du mal de gorge, de l'inappétence ; depuis l'avant-veille (14 déc.) il a présenté toutes les trois ou quatre heures des crises de suffocation assez bien caractérisées, entre lesquelles il est assez calme. Au moment où je le vois, pouls à 110, respiration relativement calme, tirage sus-sternal très faible, pas de ganglions engorgés ;

l'examen de la gorge est très difficile, l'enfant très violent et très vigoureux ne voulant pas permettre l'introduction de la cuillère ; il existe une plaque diphthéritique sur l'amygdale gauche de un centimètre et demi de diamètre environ, la toux est fréquente, rauque ; la voix voilée. Traitement : apium virus (2^e trit.) et bryonia (2^e trit.) alternés toutes les demi-heures ; moschus (1^{re} trit.) pendant les accès.

17 décembre. — La nuit a été plus mauvaise que les précédentes, les accès sont plus rapprochés et plus violents, le tirage sus et sous-sternal persiste entre les accès avec une gêne respiratoire constante : l'urine examinée par la chaleur seulement et dans une cuillère chauffée ne précipite pas d'albumine : j'engage les parents à emmener leur enfant dans une chambre à l'hôpital St-Jacques pour pratiquer la trachéotomie.

A 11 heures, avec l'aide des D^{rs} Piedvache et Denise je pratique la trachéotomie par le procédé rapide en deux temps ; l'opération est facile et ne présente de particulier qu'une hémorrhagie assez notable amenée par la section d'un corps thyroïde assez volumineux ; je puis introduire une grosse canule de Mathieu (n^o 5) ; ce qui, avec un peu d'amadou, amène la cessation de l'hémorrhagie. Traitement : cyanure de merc. (2^e trit.) et brome (1 goutte de substance) alternés, une cuillerée toutes les heures.

Le soir à 5 heures, T. 38°2 ; l'enfant a dormi à plusieurs reprises ; expectoration d'un mucus jaunâtre assez épais ; la respiration s'entend dans toute la poitrine avec des gros râles rouflants. L'urine exa-

minée contient une assez notable proportion d'albumine. L'enfant a pris un peu de grog au rhum, et bu environ 1/2 litre de lait.

18 déc., 2^e jour de l'opération. — T. 37° 8 ; la nuit a été calme ; la respiration est si tranquille qu'on ne l'entend pas ; de temps en temps, bruit de gargouillement dans la canule avec expectoration de gros crachats jaunâtres ; 30 respirations à la minute. L'enfant a continué à boire du lait en assez grande quantité.

Même traitement.

Soir. — Même état, bu un litre de lait, changement de canule facile ; la canule retirée est propre, ne présente pas de tache noirâtre ; la plaie est belle. T. 38° 1. L'urine contient de l'albumine, mais en petite quantité.

19 déc., 3^e jour de l'opération. — La nuit bonne, l'aspect du malade favorable ; la respiration s'entend dans les poumons : gaieté et appétit, selle assez copieuse après quelques douleurs de coliques. — L'albumine a presque complètement disparu.

On donne cyanure de mercure seul toutes les deux heures.

• Soir. — L'enfant a mangé un œuf, bu du lait et continue à bien aller ; changement de la canule qui l'inquiète et l'agace. Le matin et le soir, la température ne dépasse pas 37° 5. L'albumine a disparu.

20 déc., 4^e jour de l'opération. — Bonne nuit, la journée se passe bien.

21 déc., 5^e jour. — Je me décide, à cause de l'état

nerveux de l'enfant au lieu de lui enlever directement la canule, de la remplacer par une canule à soupape qui reste en place jusqu'au lendemain soir et qui, pendant toute la journée du 22, est complètement fermée, ce qui prouve que le larynx est devenu tout à fait perméable.

22 déc., 6^e jour soir. — Ablation de la canule.

26 déc., 10^e jour. — La plaie est presque entièrement fermée, l'enfant est gai, dort, mange et la voix est moins couverte.

31 déc. — L'enfant va tout à fait bien ; la plaie est cicatrisée ; voix encore un peu couverte.

OBSERV. III. — *Diphthérie, angine, croup, trachéotomie, guérison.*

Le 22 décembre, à 9 heures du soir, on vint me chercher de la part de mon ami le Dr James Love, pour un petit enfant de 2 ans et demi, qui était atteint d'une angine couenneuse ; cet enfant avait été soigné tout d'abord par un médecin du quartier, qui était encore venu le matin même et qui lui avait fait prendre un vomitif à l'émétique. Le Dr Love, qui l'avait vu vers 5 heures, avait ordonné cyanure de mercure (2^e trit.) et bryonia (2^e trit.) ; mais la prescription n'avait pas encore été commencée ; comme M. James Love venait d'avoir les yeux assez sérieusement atteints, il désirait que je pratique la trachéotomie à sa place. Lorsque je vis l'enfant le soir, il avait eu trois accès de suffocation dans la journée, mais à ce moment-là, il était calme ; la respiration était tranquille, 28 par minute ; il n'existait au-

cun tirage et je crus devoir attendre au lendemain pour l'opération. Dans la nuit, vers 3 heures, nouvel accès violent pour lequel on vient me chercher et après lequel le calme était complètement revenu.

Le 23 décembre. — A 10 heures du matin, nous voyons l'enfant avec Love ; les accès de suffocation s'étaient rapprochés, la dyspnée était continue ; nous décidons de l'opérer immédiatement. L'opération eut lieu sans incident particulier, et l'enfant était très calme à la suite ; continuation du cyanure de mercure et de bryone.

Le soir l'enfant va assez bien, l'expectoration de gros crachats blanc-grisâtre est assez abondante, on a pu lui faire prendre un peu de lait, mais surtout du vin. Nous ne pouvons examiner les urines, parce que l'enfant a été en même temps à la selle. Fièvre très modérée, pouls à 120.

Le 24 déc., 2^e jour de l'opération. — Nuit assez bonne, l'enfant a pris un peu de lait avec du thé ou du café ; mais il vient de vomir en toussant et on nous dit qu'il n'a pas uriné depuis la veille 3 heures ; pas d'urine dans la vessie ; nous prescrivons cantharis (1) et digital. fol. (1^{re} trit.) alternés.

Le soir, après les premières cuillerées du médicament l'enfant a uriné copieusement ; l'urine ne contient pas d'albumine. Changement de canule facile ; la canule ne présente aucune tache noirâtre ; peu de fièvre. La respiration s'entend très bien dans les deux poumons et l'enfant a continué à manger.

25 déc., 3^e jour. — Etat toujours bon ; l'enfant mange bien, a assez bien dormi ; l'expectoration par

la canule est toujours abondante et blanchâtre. L'enfant n'a pas uriné pendant toute la nuit, mais il vient de le faire, et on nous apprend que dans son état de santé ordinaire il reste souvent longtemps sans avoir besoin.

Le soir, l'enfant est moins bien, il tousse plus, il a vomé deux fois en toussant, l'expectoration par la canule est moins abondante, un peu gluante ; pas de fièvre et rien à l'auscultation. Nous le remettons à cyanure de mercure et à bryone alternés.

26 déc., 4^e jour.— Très bonne nuit, l'enfant est très gai, mange bien, pas de fièvre, pouls à 104.

Le soir, enfant plus agité. Pouls à 116.

27 déc., 5^e jour.— Dans la nuit, il y a eu plus de toux avec difficulté d'expectoration ; ce matin, l'enfant est assez bien, à cause de l'état plus grave les deux soirs précédents ; pendant que l'enfant va bien le matin, nous lui donnons un lavement avec 0,30 de sulfate de quinine et nous remplaçons le cyanure de mercure par ipeca (3^e trit.), à alterner avec la bryone.

Le soir l'enfant est bien, l'expectoration bonne, la toux moins fréquente. Le lavement de sulfate de quinine a été rendu aussitôt.

28 déc., 6^e jour.— La nuit ayant été bonne et l'enfant mangeant convenablement nous pensons à l'ablation de la canule ; la famille étant dans une position modeste, nous ne pouvons pas faire veiller l'enfant par un médecin ; nous pensons alors à mettre à l'enfant une canule à soupape de Broca.

29 déc., 7^e jour.— La nuit l'enfant a gardé la canule, la soupape étant installée de façon à permettre

l'entrée de l'air dans la trachée, et s'opposant à sa sortie, qui s'est faite par le larynx ; l'enfant parle et la voix est relativement peu couverte ; toute la journée on lui laisse la canule complètement fermée, de façon que tout l'air passe par le larynx dans l'inspiration et l'expiration. Le soir le D^r James Love revient vers 5 heures 1/2 et enlève complètement la canule ; il revient passer une partie de la soirée auprès de l'enfant, qui respire parfaitement.

30 déc.— La nuit s'est parfaitement passée, la respiration est facile et calme, la voix est bonne ; la plaie est déjà très rétrécie.

1^{er} janvier.— L'enfant a très bien été ; il a cependant rendu un peu par le nez en buvant. La plaie est presque fermée.

9 janvier. — Je revois le D^r James Lone qui a continué à voir son petit malade ; l'enfant va tout à fait bien.

OBS. IV. — *Fièvre typhoïde de forme commune ; accidents intermittents dans la période de déclin ; guérison.*

Le 11 décembre au soir je vois le petit Edmond H. âgé de 4 ans, enfant maigre et délicat, qui était un peu souffrant depuis une quinzaine de jours ; pas d'épistaxis ; vomissement la veille ; depuis trois jours il présente de la fièvre, de la courbature, un peu d'agitation nocturne avec délire très léger ; toux grasse, râles sibilants. T. 39° 2. Aconit (T.M.) V gouttes.

12 *déc.*, 5^e *jour.* — Le matin, T. 39° ; la nuit a été encore assez agitée ; constipation ; l'enfant est somnolent dans le jour. La langue est blanche sur le dessus et rosée à la pointe et au bord : aconit (T. M.) T. soir, 39°3.

13 *déc.*, 6^e *jour.* — Etat stationnaire. T. matin, 39°3. Le délire nocturne n'existe plus ; la toux est fréquente. Arsenic (3^e trit.) et bryone (3^e trit.) alternés.

14 *déc.*, 7^e *jour.* — Même état ; la somnolence diurne, l'abattement sont plus marqués. T. matin, 39°3 ; soir, 39°6.

15 *déc.*, 8^e *jour.* — T. matin, 39° ; soir, 40°. Même traitement.

16 *déc.*, 9^e *jour.* — Il n'y a pas de taches rosées, le ventre est peu ballonné ; pas de gargouillement ; du reste, la constipation persiste. La langue est sèche, T. matin, 39°3 ; soir, 40°6. La toux est plus fréquente, très grasse ; un peu de diarrhée dans l'après-midi. Ipeca (3^e trit.) et bryone (3^e trit.) alternés.

17 *déc.*, 10^e *jour.* — T. matin, 39°2 ; soir, 40°. Les lèvres, les dents et la langue sont couvertes de fongosités noirâtres très adhérentes difficiles à enlever ; la langue est plus sèche. Même traitement.

18 *déc.*, 11^e *jour.* — T. matin, 39°1 ; soir, 40°.

19 *déc.*, 12^e *jour.* — T. matin, 38°9 ; soir, 39°9.

20 *déc.*, 13^e *jour.* — T. matin, 38°3 ; soir, 40°1.

Sous l'influence du traitement, la toux a diminué d'intensité ; la diarrhée a disparu ; les autres symptômes persistent. Surdité très prononcée par moments, n'existant pas dans d'autres instants.

21 *déc.*, 14^e *jour.* — T. matin, 37°1. En présence de cette différence avec la température de la veille et pensant entrer dans les oscillations de la fièvre à la période de déclin, je prescrivis china (T. M.) X gouttes. T. soir, 39°.

22 *déc.*, 15^e *jour.* — T. matin, 37°6 ; soir, 40°3. A cause de la température si élevée du soir, je fais administrer le lendemain matin un lavement sulfate de quinine 0,20.

23 *déc.*, 16^e *jour.* — T. matin, 37°6 ; soir, 40°2. Le matin l'enfant est assez calme, il prend un peu de lait et d'eau rougie ; il s'occupe, il cause un peu ; mais vers 3 heures de l'après-midi la fièvre s'al-lume et persiste jusque vers 2 heures du matin. Sulfate de quinine 0,20 à prendre dans du café noir et arsenic (6°).

24 *déc.*, 17^e *jour.* — T. matin 37°2 ; soir, 40°. L'accès a commencé plus tôt ; vers 11 heures du matin, sulfate de quinine 0,40 et arsenic (6°).

25 *déc.*, 18^e *jour.* — T. matin, 37°2 ; soir, 40°. L'accès n'a commencé que vers trois heures et a duré moins longtemps. Sulfate de quinine. 0,40 et lycopo-de (12°).

26 *déc.*, 19^e *jour.* — T. matin, 36°8 ; soir, 39°3. L'accès est certainement moins long. L'enfant maigrit beaucoup depuis deux jours. Même traitement.

27 *déc.*, 20^e *jour.* — Matin, T. 36°5 ; P. 104. La toux, qui a continué tous les jours précédents parait moins fréquente. Le soir, l'enfant a été plus calme. T. 39°4. Même traitement.

28 déc., 21^e jour. — T. matin, 36°2 ; soir, 38°. Mieux. Sulfate de quinine 0,30 et lycopode.

29 déc., 22^e jour. — T. matin, 37°4 ; soir, 37°7. Je diminue encore la dose du sulfate de quinine, dont on ne donne plus que 0,20; mais le soir, après ma visite, vers 10 heures, la fièvre augmente et la température atteint 38°7.

30 déc., 23^e jour. — T. matin, 37°4 ; soir, 39°9. Voyant la température aussi haute, je fais rendre les 0,40 de sulfate de quinine et je remplace le lycopode par l'arsenic (3^e trit.) Malgré cette élévation thermique, l'enfant, qui a continué à maigrir, paraît mieux que les jours précédents.

31 déc., 24^e jour. — T. matin, 37° ; soir, 39°2. Même traitement.

1^{er} janv., 25^e jour. — T. matin, 38° ; soir, 38°2. Même traitement.

2 janv., 26^e jour. — T. matin, 36°8 ; soir, 38°5. Même traitement. L'appétit revient un peu et l'enfant prend dans la première partie de la journée un demi-litre de lait.

3 janv., 27^e jour. — T. matin, 37° ; soir, 37°5. Apyrexie complète. Sulfate de quinine, 0,30.

Depuis ce jour, la fièvre n'a pas reparu, l'enfant a commencé à reprendre de la nourriture avec grandes précautions ; le 4 janvier il a encore pris 0,20 de sulfate de quinine et 0,15 le 5 et le 6.

10 janv., 34^e jour. — L'état général est bien, les forces reviennent, la maigreur diminue, l'enfant prend des œufs et des potages ; la toux persiste encore. Pulsatille 6.

11 janv., 35^e jour. — A 2 heures de l'après-midi, début subit d'un accès de fièvre intense qui monte jusqu'à 40°5 ; rien de particulier comme symptômes, sauf la toux, qui a un peu augmenté ; il n'y a pas eu d'écart de régime. — Ipéca (6°) et bryone (6°), sulfate de quinine 0,40, si la fièvre tombe.

12 janv., 36^e jour. — Matin, T. 36°7. Le sulfate de quinine a été pris à 3 heures du matin. Soir T. 37°. — Même prescription.

13 janv., 37^e jour. — Pas de fièvre, le sulfate de quinine pris la veille au soir a été vomé dans une quinte. Drosera (6°) et ipeca (6°). Sulfate de quinine, 0,30.

15 janv., 39^e jour. — Même état. — Sulfate de quinine 0,30, à prendre le 16 au matin.

19 janv., 43^e jour. — L'enfant va très bien et reprend ses forces.

OBSER. V. — *Eczéma guéri par Rhus vernix* (T. M.) *en applications externes.*

Madame M..., 60 ans, hystérique, ayant autrefois présenté des signes de diabète aujourd'hui disparus ; ayant au sommet du poumon droit un commencement de tuberculose de forme chronique, a aux jambes à la partie postérieure et inférieure du mollet, un eczéma intense formant une vaste ulcération plus ou moins recouverte de croûtes. Cette dame a eu plusieurs fois déjà des poussées d'eczéma.

Suivant les conseils de mon père, Mme M... prend matin et soir 3 gouttes de rhus vernix (T. M.) depuis quinze jours, mais ne voit pas modifier son eczéma.

ma. Celui de la jambe droite est plus étendu et plus douloureux que l'autre. Jefais continuer le rhus vernix à la même dose, et après une application de cataplasme de fécule pour faire tomber les croûtes de la jambe la plus malade, Mme M... fait une lotion sur toutes la jambe avec une solution de 4 gouttes de Rhus vernix par cuillerée. La lotion produit un sentiment de brûlure très intense non seulement sur l'eczéma, mais sur toutes les parties de la jambe qui ont été en contact avec le liquide.

Je vois cette dame deux jours après ; la jambe n'est plus reconnaissable, l'eczéma est presque entièrement disparu ; mais la peau de toutes la jambe est rouge ; la jambe gauche, qu'on n'a pas lotionnée, est dans le même état qu'auparavant ; l'action du médicament en application me paraît ici parfaitement démontrée ; seulement il a produit une brûlure assez marquée de toute la région.

Nous faisons la même application sur la jambe gauche, mais en ne mettant qu'une goutte de rhus vernix par cuillerée, et l'action curative se manifeste aussi bien.

D^r MARC JOUSSET.

bleme des téguments, et en particulier de la face et des extrémités. Les mains et les pieds sont froids et glacés : les joues sont d'un bleu mat. La cyanose s'étend aux muqueuses et les malades répandent une forte odeur d'essence d'amandes amères. Les vomissements, quand ils existent, répandent la même odeur, ainsi que les crachats et les urines.

A ces premiers symptômes succèdent l'angoisse, la dyspnée, l'accélération, puis ensuite le ralentissement des battements du cœur. Le pouls est plus fréquent, petit et dépressible ; on note en outre des convulsions générales, des crampes, des contractions isolées de certains muscles. Quelquefois il y a perte de connaissance, perte de la sensibilité et du pouvoir réflexe, mais le plus souvent la sensibilité est intacte et l'intelligence n'est pas troublée. Les pupilles ordinairement dilatées, quelquefois normales, sont exceptionnellement rétrécies. Kreuser et Bahrdt ont vu chez leurs malades des mouvements de rotation du globe oculaire.

Chez quelques malades, après des rémissions passagères, survient une exacerbation au milieu de laquelle arrive la mort ; chez d'autres, l'aggravation est continue jusqu'au coma ou aux convulsions qui précèdent souvent pendant de longues heures la terminaison fatale ; d'autres fois, au contraire, il y a une période de coma suivie d'une atténuation progressive de tous les symptômes. Sur les 14 observations publiées avec issue mortelle, la dose du toxique n'a été indiquée que cinq fois ; elle oscille entre quelques gouttes et un verre à liqueur.

Dans l'intoxication chronique, les symptômes sont à peu près les mêmes : somnolence, vertiges, étour-

dissements, etc. Un phénomène constant est la coloration bleuâtre de la face et des extrémités.

Certains ouvriers accusent de la lassitude, des crampes douloureuses, des fourmillements dans les extrémités et sous le cuir chevelu. Parfois tout se borne à du malaise, de l'ardeur buccale, du picotement de la langue, de la cyanose et des vertiges. L'impuissance a été signalée.

Du côté des voies digestives les phénomènes sont plus rares, ce sont des nausées, des vomissements, de l'inappétence et de la constipation.

Ces accidents disparaissent promptement si l'ouvrier prend du repos, mais ils peuvent se reproduire plus graves s'il est de nouveau soumis aux vapeurs de nitro-benzine.

* * *

M. Dujardin-Beaumetz signale dans le *Bulletin général de thérapeutique* un médicament nouveau, l'*hamamelis virginica*.

L'arbre d'où il est tiré et qui porte le même nom croît en abondance dans toutes les régions des États-Unis, et particulièrement dans les états de New-England, de Pensylvanie et de Virginie. On fait avec cette plante des infusions, des teintures et des extraits alcooliques. Voici les formules de la décoction et de l'extrait fluide :

1° *Décoction d'hamamelis.*

Hamamelis de Virginie.....	30 parties
Eau.....	500 —

Faire bouillir et passer. Dose : un plein verre.

2° *Extrait fluide d'hamamelis.*

Hamamelis.....	1 partie.
Alcool.....	1 —
Glycérine.....	1 —
Eau.....	350 —

Ajoutez :

Eau..... Q. S.

Cet extrait fluide se donne par cuillerées à café. Sa formule est approuvée par l'Association de la pharmacie américaine.

On emploie encore une teinture d'hamamelis dont voici la formule :

Extrait d'hamamelis.....	1 partie.
Alcool.....	1 —
Eau.....	1 —

Mélez, passez par expression, et filtrez. Dose : 5 à 30 gouttes.

D'après les auteurs américains, l'hamamelis jouirait de vertus véritablement merveilleuses, et guérirait les menaces d'avortement, les douleurs et les hémorrhagies, ainsi que tous les phénomènes inflammatoires.

Tout en faisant la part de l'exagération, l'hamamelis semble agir avec une réelle efficacité contre les hémorrhoides. Pour en obtenir les meilleurs effets, il faudrait l'employer à l'intérieur à petites doses souvent répétées : 10 gouttes par exemple toutes les deux heures, et, à l'extérieur, soit en lotions, soit mélangé avec de l'axonge. Le Dr Massir, généralisant l'action du médicament à tout le système veineux, a traité les varices par l'administration interne de l'hamamelis, avec grand succès, dit-il. Il se contente d'administrer à l'intérieur une cuillerée à café d'extrait fluide toutes les quatre heures. Au bout d'une huitaine de jours, le gonflement des membres diminuerait et le lacs des veines distendues disparaîtrait.

M. Dujardin-Beaumetz a expérimenté l'extrait fluide d'hamamelis à la dose de 10 gouttes toutes les

deux heures; il en a retiré quelque avantage contre les hémorroïdes lorsqu'elles ne sont pas compliquées de spasme anal. Contre les varices il n'en a encore observé aucun effet. Il se propose de continuer ses recherches.

* * *

L'article suivant, emprunté à l'*Union Médicale*, montre que parfois les allopathes se trouvent bien de l'homœopathie qu'ils emploient sans la connaître et, pour ainsi dire, instinctivement.

Il s'agit d'un jeune homme, de vingt-sept ans, d'une très bonne constitution, atteint à la suite d'une chute d'une plaie contuse du pied droit avec fracture comminutive de la phalange du gros orteil. A la suite de cette blessure, mortification des tissus; élimination de la phalange.

Le malade parcourt, à pied, une distance de deux lieues. Lorsque Cameza le voit, il constate un aspect tétanique du visage; les mâchoires ne peuvent s'écarter de plus de cinq millimètres; il existe tout le long de la colonne vertébrale des contractures douloureuses. La plaie du pied est en mauvais état, tellement sensible que le plus léger choc excite une douleur profonde, s'irradiant dans la région postérieure du tronc. L'exploration avec un stylet amène au dehors une esquille pointue. Pansement antiseptique; administration à l'intérieur du chloral hydraté; silence complet dans la chambre du malade.

Le tétanos fait des progrès: tous les muscles de la vie animale sont rigides; le sujet est fléchi en arc de cercle; les muscles de la région cervicale sont seuls intacts; il existe une légère difficulté de la déglutition.

L'auteur institue alors le traitement suivant: obscurité de la chambre; silence complet; deux bouillons par jour. Toutes les six heures, potion de 150 grammes d'eau sucrée, avec 1 gramme 50 centigrammes de chloral hydraté et 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. De plus, deux ou trois fois par jour, injection sous-cutanée de 1 centigramme de curare dissous dans un gramme d'eau distillée.

Au bout de 24 heures, légère amélioration, puis diminution d'intensité des paroxysmes de crampes douloureuses; relâchement graduel des muscles tétanisés;

redressement de la colonne vertébrale ; perte de la rigidité des parois abdominales. Le troisième jour, il ne reste qu'un peu de trismus. On abandonne la médication précédente, pour n'avoir recours qu'au chloral et à la morphine.

Vingt-quatre heures plus tard, retour du mal avec plus d'intensité ; asphyxie imminente. Retour aux injections hypodermiques de curare, trois fois par jour, et à l'administration du chloral et de la morphine à plus haute dose.

Après un septenaire, le blessé entre en convalescence. Le trismus disparaît en dernier lieu.

La dose totale de curare injecté a été de 23 centigrammes ; celle du chloral hydraté de 58 grammes, de chlorhydrate de morphine de 35 centigrammes. Le pansement a été renouvelé une fois par jour, avec les plus grandes précautions, afin de ne pas imprimer au pied le moindre mouvement. La cicatrisation se fait avec lenteur.

NOUVELLES

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le changement de résidence d'été de notre confrère et ami le Dr René Serrand.

Après avoir exercé pendant plusieurs années avec un grand succès à Cauterets, notre confrère a dû abandonner cette station au commencement de septembre dernier à la suite des éboulements du Pèguère, montagne d'où sort la source de la Raillère, et des désastres causés à Cauterets par la crue du Gave. Il transporta alors son cabinet à Luchon, dont les eaux sulfurées-sodiques offrent une grande analogie avec celle de la station qu'il était forcé de quitter. Ajoutons que la richesse thermale de Luchon est incomparable, que l'aménagement des nombreuses sources est très soigné et que la douceur et l'égalité de son climat conviennent en tous points aux malades atteints de maladies chroniques des voies respiratoires ou d'affections rhumatismales que nous envoyons aux eaux sulfureuses des Pyrénées. Nous ne pouvons donc qu'approuver le choix fait par notre confrère, car il a trouvé à Luchon toutes les ressources thermales de la station qu'il abandonne, avec une installation préférable et sous un climat plus favorable.

Le Dr René Serrand tient son cabinet à Luchon (Hte-Garonne) pendant la saison des eaux (du 20 juin au 20 septembre).

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 19 JANVIER 1885.

Présidence de M. HERMEL.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. CRAMOISY. Je ne demande pas la parole pour rectifier le procès-verbal, mais pour y ajouter mes observations personnelles sur le travail du Dr Piedvache. J'ai eu cette semaine un effet remarquable touchant l'action anti-prurigineuse du chloral. Un prurit d'une intensité rare disparut après deux ou trois lotions ; le flacon d'hydrate de chloral ne fut pas même achevé. Voici le fait :

Une de mes clientes, Madame M..., âgée de 28 ans, d'un tempérament très nerveux, accouchée depuis deux mois et nourrissant son enfant, était affectée d'un rhumatisme polyarticulaire fébrile, de forme commune, accompagné de sueurs abondantes et continuelles depuis le commencement de sa maladie (31 décembre 1884), qui lui déterminèrent une éruption sudorale (*papulæ sudoris*) sur tout le dos et la poi-

trine, avec accompagnement de démangeaisons et de cuissons intolérables qui furent très rapidement calmées par des lotions d'eau chloralée selon la formule ci-dessous :

Chloral 10 grammes.

Eau distillée 100 grammes.

Mélez.

Après un ou deux badigeonnages avec un pinceau de blaireau, le prurit s'est éteint, la jeune dame a pu dormir. Les papules se sont résolues en furfures et leur disparition n'a influencé en rien la marche du rhumatisme articulaire aigu, lequel, après avoir attaqué toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs, voire même celle de la région cervicale s'est heureusement terminé après avoir duré 22 jours.

M. Hermel donne lecture de la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Mes excellents et bien chers amis, Messieurs les Docteurs Molin et Frédault, vous diront que je n'ai pu résister ni à leurs affectueuses instances, ni au vœu unanime de la Société, dont ils se sont fait les chaleureux interprètes. Profondément touché, ému, de ces témoignages, et comptant sur le concours qui m'a été promis, je retire ma démission comme deuxième Vice-Président.

Veuillez, je vous prie, Monsieur le Président, exprimer ma reconnaissance à la Société tout entière et agréer pour vous l'expression de mes sentiments les plus distingués.

CRETIN.

L'ordre du jour appelle la discussion du traitement de la diphthérie du D^r M. Jousset.

M. HERMEL. — Je trouve que M. Marc Jousset n'a pas suivi dans son travail la marche ordinaire de nos descriptions ; il n'a placé la forme bénigne qu'après la forme commune.

M. JOUSSET. — Je veux m'occuper surtout du *cyanure de mercure*, de sa valeur dans le traitement de la diphthérie. J'ai déjà étudié cette question dans différentes circonstances et en particulier dans la première série de mes *Leçons cliniques*, j'ai rapporté plusieurs observations de diphthérie de forme putride où l'affection locale disparut sous l'influence du *cyanure de mercure* sans que pour cela les malades guérissent ; l'un mourut d'une syncope foudroyante ; l'autre dans un état lipothymique.

J'ai aussi fait remarquer que l'action du *cyanure* ne se développait que le 3^e ou le 4^e jour de son administration, et j'ai depuis constaté plusieurs fois ce fait.

Un point nouveau que je voudrais soulever, c'est de savoir si ce médicament mérite toute la confiance que nous avons en lui. J'ai soigné il y a peu de temps une malade, chez laquelle il m'a fait absolument défaut. En voici l'observation :

Mademoiselle X., âgée de neuf ans, ayant les cheveux rouge sang et la peau couverte d'éphélides, du reste, jouissant d'une bonne santé habituelle. Cette jeune fille a eu, il y a deux ans, une scarlatine suivie d'albuminurie qui a persisté quelques semaines.

Cette enfant fut prise le jeudi 20 novembre d'un mouvement fébrile avec mal de gorge et vomissements. Je fus appelé le lendemain, 21 novembre, 2^e jour de la maladie. L'enfant est abattue, elle a mal au cœur et refuse toute nourriture, le pouls monte à 116 ; le mal de gorge est intense, le ganglion sous-maxillaire gauche est douloureux et gros comme une petite noix ; celui du côté droit est moins atteint. L'amygdale du côté gauche est gonflée, elle présente une fausse membrane qui la recouvre presque entièrement. Cette fausse membrane est épaisse et comme circonscrite par un cercle rouge et gonflé qui semble l'enchâsser, un petit point blanc apparaît déjà sur le côté droit. Prescription : *Belladone* (T. M.) cinq gouttes dans 125 grammes d'eau et *cyanure de mercure* (3^e trit.) 25 cent. dans une potion semblable : alterner une cuillerée toutes les heures ; lait, potages gras.

Le 22 novembre, 3^e jour, l'enfant a mal dormi et n'a pris aucune espèce de nourriture, la fièvre est la même, l'amygdale droite est à son tour recouverte d'une fausse membrane, *même traitement*. Le soir, comme il n'y a pas de mieux, on donne le *cyanure* à la 2^e trituration au lieu de la 3^e et on supprime la *belladone*.

23 et 24 novembre : l'état se maintient à peu près le même ; l'enfant avale à peine un peu de café au lait et de grog ; cependant la fièvre diminue et la fausse membrane du côté gauche commence à se désagréger.

25 novembre, 6^e jour, le matin, l'enfant va mieux, le pouls est à 72.

Le soir, la fièvre reparait, on constate de l'enrouement et une petite toux rauque en même temps, la luette s'encapuchonne d'une fausse membrane, on continue *cyanure* 2° trituration et *hepar sulfuris* 2° trituration.

26 novembre, 7^e jour, les symptômes laryngés s'accroissent, l'enfant est presque aphone, la toux est rauque, le larynx douloureux, la fausse membrane qui se désagrège à gauche occupe toute la luette, la nuit a été agitée. Je remplace *hepar sulfuris* par *spongia* 1^{re} trit. alterné avec *cyanure*.

27 novembre, 8^e jour. L'enfant est plus mal ; elle est très abattue, la nuit a été encore plus agitée. L'aphonie est complète, la toux rauque et très douloureuse, la fièvre intense ; je prescris *brome* cinq centigrammes dans 125 grammes d'eau : alterner avec une potion de *bryone* 1^{re} trituration décimale.

28 novembre, 9^e jour. Amélioration, nuit plus calme. La fièvre a diminué, les fausses membranes de la luette se détachent ; l'anorexie, l'aphonie et la toux sont comme hier. Même traitement.

29 novembre. 10^e jour. L'enfant est décidément mieux, elle a repris de l'entrain. La fièvre est tout à fait tombée, la fausse membrane s'élimine ; hier soir l'enfant a craché une fausse membrane tubulée longue de 3 à 4 centimètres.

30 novembre, 11^e jour. L'amélioration continue, le larynx n'est plus douloureux ; la toux est plus grasse ; il y a un peu de voix, pas de fièvre. Je supprime la *bryone* et je continue le *brome* seul six fois en 24 heures.

1^{er} octobre, 12^e jour. Sommeil, appétit ; l'entrain est revenu mais non les forces ; il n'y a plus de fausses membranes dans le pharynx ; convalescence commencée ; l'enfant se lève, mais demande à se recoucher.

Le 2 et le 3 décembre, l'amélioration continue et la guérison s'établit.

Il n'y a aucun doute à avoir sur le diagnostic ; il s'agissait bien d'une diphthérie envahissante ayant atteint le larynx. L'aphonie, la toux rauque et surtout l'expulsion d'une fausse membrane tubulée ne permettent aucun doute sur ce point.

Quel enseignement thérapeutique pouvons-nous tirer de ce fait ?

Premièrement, c'est que le *cyanure de mercure* qui a heureusement modifié la première période de la maladie (chute du mouvement fébrile, désagrégation commençante des fausses membranes) a été absolument impuissant à arrêter, puis à modifier la seconde période, c'est-à-dire le croup. Ainsi l'enfant prenant du *cyanure de mercure* depuis cinq jours, ce médicament avait donc eu tout le temps de développer son action, quand la seconde période a éclaté, marquée par la toux, l'enrouement, les fausses membranes de la luette et le retour de la fièvre ; *spongia* aurait peut-être agi, mais le temps devenait court et l'indication pressante et j'ai remplacé ce médicament par *bromum* auquel j'ai associé *bryone*, à cause de la fièvre et de la douleur du larynx. L'action de ces médicaments a été prompte et décisive, et en somme, je crois que c'est au *brome* qu'il faut rapporter l'honneur de la guérison.

Si c'était le seul cas, je ne conclurais rien, parce qu'il n'y a pas de médicament infallible; mais il n'est pas le seul. L'année dernière déjà, un enfant de 12 ans eut une diphthérie qui traîna longtemps et fut opéré du croup par mon fils : il avait pris le *cyanure* pendant plusieurs jours sans modification sérieuse de ses accidents.

Ainsi, cette année encore, dans la même maison habitée par la malade dont je vous parlais plus haut, la sœur fut prise d'une angine, pour laquelle j'adjoignis le *lachesis* (3° trit.) au *cyanure de mercure* (3° trit.) et la maladie fut rapidement terminée sans que le larynx fût atteint.

C'est plutôt dans les formes non putrides de la diphthérie que le *cyanure* m'a paru infidèle ; du reste, si on se rapporte à la pathogénésie, on voit que le *mercure* produit une stomatite et une angine pseudo-membraneuse, des symptômes généraux très graves et un ensemble assez analogue à la diphthérie putride ; il serait donc possible que ce médicament qui réussit dans la forme putride ne convienne pas à la forme bénigne.

Je veux faire une autre remarque ; c'est à propos des doses : certains médecins prétendent qu'il agit mieux à doses élevées, à la 30° et même à la 200° ; je voudrais qu'on examinât si nous n'avons pas tort de donner des doses fortes et si la 6° par exemple ne réussirait pas mieux que la 3° trit., la 2° trit. et même la 1^{re} trit. qui est donnée par quelques confrères et que je crois dangereuse.

Ainsi il y a deux points que je voudrais voir éluci-

der: 1° le *cyanure de mercure* qui réussit dans la forme putride ne serait-il pas infidèle dans les autres formes ? 2° ne vaudrait il pas mieux le donner à dose moyenne qu'à une basse trituration ?

Quant à l'emploi du *brome* que j'ai donné avec succès dans l'observation que je rapporte plus haut, je crois que ce médicament réussit surtout lorsque le larynx est envahi ; c'est aussi l'opinion de Meyhofer.

M. CLAUDE. Je n'entends pas faire ici une réclame au *baptisia*, qui n'a pas eu l'heur de satisfaire la plupart de mes confrères ; mais il me sera permis de rappeler un cas que j'ai rapporté dans mon petit travail sur ce médicament, travail que vous avez eu la complaisance de discuter. Dans une autre circonstance, la diphthérie me semblait également mériter l'épithète de putride et *baptisia* me rendit encore grand service. Chez une enfant de dix ans, grande, un peu strumeuse, la maladie procéda par invasion presque subite et s'attaqua aux deux amygdales, et à la luette. Le gonflement ganglionnaire énorme, la couleur et l'aspect des taches, l'albuminurie ne laissaient guère de doute sur la nature de l'affection qu'indiquait encore la fermeture de l'école de la petite malade, dont huit compagnes étaient frappées simultanément et dont deux mouraient en quelques jours. L'angine sembla s'améliorer sous l'influence de la *belladone* et du *cyanure* et nous pensions déjà avoir ville gagnée quand le nez se tapissa à son tour de fausses membranes et donna lieu à un jetage énorme et très fétide. *Baptisia* que nos confrères

d'Amérique emploient souvent dans ces circonstances fut administré en teinture-mère concurremment avec le *cyanure* à la troisième trituration. Six jours plus tard, les symptômes nasaux avaient disparu et, une semaine après, une paralysie du pharynx suivie d'une cécité absolue confirma mon diagnostic. *Causticum* nous permit de rendre définitivement à la santé cette enfant qui fut alitée pendant un mois.

M. JOUSSET. — Je crois que vous avez eu affaire à une forme maligne ou ataxique plutôt qu'à une forme putride.

M. PIEDVACHE. — Il y a dix-huit mois j'ai vu dans une famille amie deux cas qui ont quelque analogie avec celui de M. Claude. Un enfant de 7 ans était atteint de diphthérie, de forme très bénigne; quelques ganglions sont pris; il mange; au bout de quelques jours, les fosses nasales sont envahies; jetage, épistaxis; survinrent à la suite une paralysie du voile du palais et une amaurose passagère.

La mère de cet enfant contracta la même maladie et présenta les mêmes symptômes, sauf qu'elle n'a pas eu l'envahissement des fosses nasales.

Ces deux cas eurent lieu dans la même maison, tous les deux furent bénins et guérirent par un traitement banal; malgré leur bénignité, il y eut chez les deux malades de la paralysie diphthéritique et chez l'un des deux un coryza de même nature.

J'ai peu vu de formes putrides dans les campagnes, quoiqu'il y ait en Bretagne beaucoup de diphthéries.

M. CLAUDE. C'est un préjugé, à mon avis, de croire es campagnes indemnes de cette terrible affection.

Ainsi, dans la vallée de Montmorency, où je passe mes dimanches en été, la diphtérie exerce de terribles ravages et frappe aussi bien les petits citadins que les enfants du pays. Une jeune femme qui avait été à notre service, conduit une après-midi son enfant, beau garçon joufflu, âgé de quatre ans, au Plessis-Bouchart, village très rapproché de Saint-Leu où elle habite. Elle le laisse en bonne santé à sa tante et revient chez elle. A huit heures du soir un exprès venait en toute hâte la chercher ainsi que le médecin et, à trois heures du matin, l'enfant était mort, foudroyé, si l'on peut se servir de cette expression. Dans la rue Boudreau, à Paris, à quelques pas de chez moi, on m'appelle au commencement de ma consultation pour voir l'enfant d'un cocher. Le père venait de le ramener de la campagne la veille ou l'avant-veille, parce qu'il le trouvait triste, mais non pas malade. C'était pour faire manger l'enfant qu'on m'appelait. Jamais je n'ai vu de gonflement ganglionnaire aussi énorme : le cou et la tête ne faisaient plus qu'un. Les parents s'étonnent de l'attention que j'accorde à ce signe, alors que les cousins et les cousines que le pauvre petit a laissés à la campagne le présentent aussi et ne s'en portent pas plus mal, à leur dire. Mon pronostic les étonne, mais ne les effraie pas, et deux heures plus tard l'enfant mourait. C'était là encore un cas importé de la campagne.

La séance est levée.

HOPITAL SAINT-JACQUES

RECONNU ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE

(Décret du 13 Juillet 1878)

Ruelle Volontaire (RUE DE VAUGIRARD, 227)

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 8 MARS 1885

Présidence de M. le Dr P. JOUSSET.

Le Président ouvre la Séance par les paroles suivantes :

Mesdames, Messieurs,

Il y a quatorze ans, quand j'avais l'honneur de présider notre première réunion dans les bâtiments en ruines qui furent l'hôpital St-Jacques, nous apercevions comme dans un rêve et comme une espérance lointaine l'édifice confortable qui vous reçoit aujourd'hui. Le rêve s'est réalisé, l'espérance est devenue un fait.

Grâce à votre concours généreux, notre œuvre a pris un essor qui nous assure un succès définitif. En effet, si vous voulez bien vous rappeler avec moi la pauvreté de notre origine, les difficultés de nos débuts, notre existence si souvent menacée, vous demeurerez convaincus que notre œuvre porte en elle-même une vita-

lité qui est un sûr garant de sa force et de son avenir.

Vous continuerez donc votre concours à l'hôpital St-Jacques, et vous le continuerez d'autant mieux que vous serez persuadés que vos efforts ne seront point vains, ni vos aumônes perdues.

Mais je ne puis parler de nos débuts sans remercier nos bonnes religieuses qui, par des prodiges d'économie et de bonne administration, nous ont fait trouver presque l'abondance au milieu de notre pauvreté.

Vous avez une triple raison pour donner à l'hôpital St-Jacques :

Vous donnerez à l'œuvre scientifique, c'est-à-dire à la propagande de cette thérapeutique dont vous avez tant de fois éprouvé les bienfaits ;

Vous donnerez à l'œuvre sociale, c'est-à-dire à l'affirmation de la liberté des hôpitaux ;

Vous donnerez surtout à l'œuvre de miséricorde, à l'établissement qui abrite sous son toit l'indigence et la maladie. L'indigence est une chose dure, la maladie est plus dure encore ; mais quand l'indigence et la maladie se trouvent réunies, il en résulte une situation tellement lamentable que très certainement vos cœurs seront émus, et répondront généreusement à notre appel.

Le Président donne ensuite la parole à M. le Dr J.-P. Tessier pour lire son rapport sur le service de l'hôpital pendant l'année 1884.

Mesdames, Messieurs,

Le dimanche 3 mars 1872, les souscripteurs de l'hôpital St-Jacques étaient convoqués à l'inauguration de la réunion annuelle, destinée à rendre compte

à tous les participants, des résultats de l'œuvre, et à grouper leurs efforts pour le progrès de l'idée commune.

Treize ans se sont écoulés depuis cette première réunion, présidée comme celle d'aujourd'hui par le Dr Jousset, et j'espère vous montrer, dans ce court rapport, que si la générosité des bienfaiteurs de l'hôpital n'a pas eu un instant de défaillance ni d'arrêt, il n'y a peut-être pas trop à le regretter, en présence des résultats obtenus déjà, et surtout quand on considère l'avenir qui semble réservé à leur fondation.

Récapitulons donc ensemble, pour bien nous rendre compte du chemin parcouru jusqu'ici, ce qui a été fait depuis le jour où la fondation d'un hôpital homœopathique a semblé une entreprise utile et digne de tous nos efforts.

En 1867, au mois d'août, un congrès de médecins homœopathes français et étrangers s'était réuni à Paris. N'ayant pu y assister, Son Excellence le Dr Joaquim de Hysern, médecin de S. M. la Reine d'Espagne et professeur à la Faculté de Madrid, en envoyant son adhésion, mit à la disposition du Congrès une somme de cinq cents francs, sans spécifier d'ailleurs l'emploi qui devait en être fait. Dans la dernière de ses séances, le Congrès décida à l'unanimité :

1° Que la somme due à la libéralité du Dr de Hysern serait employée comme première souscription pour la création d'un fonds Hahnemannien.

2° Que les sommes provenant de cette souscription seraient affectées, lorsqu'elles auraient atteint un chiffre suffisant, à la fondation d'une institution destinée, d'une part, à étendre les bienfaits de la médication homœopathique aux classes laborieuses, et

d'autre part à en démontrer par une expérience publique la supériorité.

Telle est l'origine de notre hôpital. Au mois d'avril 1870, on trouvait, 282, rue St-Jacques, l'ancien hôtel de Madame Lavallière entouré de jardins spacieux, qui, d'après le rapport de la commission chargée de la visiter, pouvait facilement être approprié à l'usage auquel nous le destinions, et il fut convenu qu'on y installerait immédiatement dix-huit lits, en attendant qu'on pût faire davantage. Le prix de la location était de dix mille francs par an, avec possibilité d'acquérir, pendant la durée du bail, moyennant la somme de deux cent mille francs.

Comme vous pouvez en juger, les cinq cents francs du Dr de Hysern avaient produit des intérêts. Grâce au zèle des médecins de la Société homœopathique de France, grâce aux libéralités de leurs clients et de leurs amis, le prix du loyer, les frais d'installation, les dépenses quotidiennes d'un établissement hospitalier n'effrayèrent pas les membres de la Commission, confiants dans l'avenir d'une œuvre de justice et de vérité. Le bail fut signé, un comité protecteur fut institué sous le patronage de M. le Président Bonjean, et des médecins furent nommés à l'élection par leurs confrères, pour prendre immédiatement le service de l'hôpital St-Jacques.

Mais à la même époque éclata, comme vous le savez, la terrible guerre de 1870, et les premiers désastres survenus coup sur coup, l'investissement de Paris, la difficulté des approvisionnements firent ajourner l'inauguration et la mise en activité de l'œuvre. Toutefois, l'installation des salles étant à peu près complète, l'esprit de patriotisme et de fraternité détermina les directeurs de l'hôpital à l'offrir momen-

tanément au gouvernement de la défense nationale, pour y installer les réfugiés de la banlieue de Paris chassés par les Prussiens. La guerre était à peine terminée que l'insurrection communale retardait encore nos débuts. A la fin de cette criminelle et sanglante folie, nous eûmes la douleur de perdre notre éminent Président, M. Bonjean, fusillé par les sinistres bandits qui voyaient arriver la fin de leur éphémère, mais pourtant trop longue domination. La mort de cette illustre victime du devoir et du plus pur patriotisme, jointe aux tristesses de l'heure présente, empêcha toute cérémonie d'inauguration, et le 1^{er} octobre 1870 le docteur Milcent installa le service médical avec toute la science, le dévouement et l'esprit d'organisation qui le caractérisaient. Aussi l'hôpital St-Jacques fut-il bien vite connu, non seulement dans le quartier du Val-de-Grâce, mais encore dans tous les arrondissements de Paris, et les malades vinrent en foule réclamer des soins qu'ils appréciaient et qui ne leur firent jamais défaut. Les salles, malheureusement trop petites, furent toujours remplies de malades, et la consultation externe tellement suivie, qu'à certains jours, nous avons pu délivrer jusqu'à cent consultations gratuites, dans le courant de la matinée. C'est, approximativement, un nombre égal à celui qui peut être délivré à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, ou dans tout autre grand établissement de l'Assistance Publique.

Des résultats aussi encourageants nous obligeaient à chercher les moyens d'agrandir notre œuvre, et la Commission administrative de l'hôpital songea tout d'abord à acheter l'immeuble de la rue St-Jacques, pour le réparer, le transformer et pouvoir ainsi doubler ou tripler le nombre des lits, qui

se trouvait bien exigü en présence de la quantité de malades qui désiraient être admis à se faire soigner dans les salles ou dans les chambres particulières. Malheureusement, la première période de notre bail avait pris fin et les conditions d'achat se trouvaient complètement modifiées. Ce n'était plus deux cent mille francs, mais cinq ou six cent mille, qu'il fallait trouver pour devenir propriétaires du terrain, sans préjudice des dépenses considérables que nos architectes nous laissaient entrevoir, pour réparer et agrandir les bâtiments.

Devant la perspective d'un million à trouver, il fallut renoncer à ce premier projet et borner notre ambition à une entreprise plus modeste. Après avoir cherché un endroit sinon central, du moins d'un accès relativement facile, la Commission administrative jugea que le terrain situé rue de Vaugirard, 227, dans la ruelle Volontaire, se présentait dans des conditions favorables de prix, de situation, d'hygiène, et émit le vœu de voir l'hôpital St-Jacques reconstruit et transféré en ce lieu.

C'est alors que les amis de l'homœopathie prirent en main les intérêts de l'œuvre, et fondèrent la *Société des hôpitaux homœopathiques*, destinée à trouver le capital, actions et obligations, au moyen duquel on pourrait acquérir le terrain et faire construire les bâtiments nécessaires aux malades, aux services administratifs, à la communauté des sœurs hospitalières, etc.

Cette société fut fondée au capital de 300,000 fr. divisé en 300 actions de mille francs chacune, et grâce à votre concours généreux, Mesdames et Messieurs, ce capital fut rapidement trouvé ; quelques mois après un nouvel appel vous fut de nouveau adressé

pour la souscription de 150 obligations de cinq cent francs. Ces obligations ne sont pas encore complètement souscrites et nous comptons sur votre bienveillant appui pour terminer cette souscription. Ces émissions faites au lendemain de désastres financiers dont on conservera longtemps le souvenir, ne pouvaient espérer la réussite, que par leur destination, où le but à atteindre était non pas une rémunération avantageuse des capitaux engagés, mais la création d'une œuvre de charité et d'enseignement.

Ne croyez pas pourtant, Mesdames et Messieurs, que sous forme d'emprunt, la Société des hôpitaux homœopathiques ait fait un appel déguisé à un concours complètement désintéressé de nos amis. Le capital engagé est garanti par le terrain et l'immeuble, et l'intérêt des obligations est payé régulièrement au mois de janvier et de juillet chez les banquiers de la Société. Sans doute, nous sommes très reconnaissants à ceux des obligataires qui abandonnent à l'œuvre le montant de leurs coupons, mais nous sommes aussi très reconnaissants envers ceux qui, ne pouvant faire cet abandon, nous ont du moins prouvé leur sympathie et leur confiance, en souscrivant aux actions ou aux obligations, et nous ont ainsi rendu possible l'accomplissement de notre œuvre.

Vous pouvez la juger aujourd'hui, Mesdames et Messieurs, et vous rendre compte par vous-mêmes de l'emploi de votre argent. Ce que je puis dire, c'est que cet hôpital, dans sa petitesse et sa simplicité, a été considéré par les architectes les plus éminents — je puis dire par des membres de l'Institut, — comme un modèle d'établissement hospitalier. D'ailleurs, pourquoi vous en ferais-je l'éloge ? Vous avez visité l'intérieur des constructions, et vous avez vu la fa-

gôn dont tous les services ont été installés. La forme ogivale de nos salles, qui donne plus de sept mètres de hauteur à l'arête faîtière, et permet à chaque malade de profiter d'un volume d'air considérable, est une des plus heureuses conceptions de nos constructeurs. Vous avez remarqué que deux ascenseurs hydrauliques permettent de transporter les malades du rez-de-chaussée aux salles du premier étage sans le moindre effort et sans aucune fatigue de leur part. Des monte-charges partant du sous-sol, facilitent aussi considérablement le service et épargnent le temps et la peine des sœurs, toujours si dévouées, et auxquelles je dois en passant exprimer toute notre affectueuse reconnaissance, pour leur abnégation et leur précieux concours à l'œuvre de l'hôpital St-Jacques. On peut affirmer hautement qu'une grande partie de notre prospérité et de notre succès est due à leur dévouement ainsi qu'à leur sage et prudente administration.

Vous avez vu aussi, Mesdames et Messieurs, la bonne installation des salles de bains, qui toutes communiquent avec les salles des malades, de telle sorte que ces derniers peuvent y venir et s'en retourner sans crainte de refroidissement. Trois calorifères entretiennent partout une température également douce, et durant ce dernier hiver où le froid s'est prolongé pendant assez longtemps, nous avons été à même d'apprécier leur bon fonctionnement. De même que pendant les grandes chaleurs de l'été, la puissance des ventilateurs et la facilité de l'aération ont toujours empêché les malades d'être incommodés par l'élévation de la température comme on aurait pu le craindre au premier abord, étant donné le peu d'épaisseur des constructions.

Il me paraît donc juste d'adresser un public éloge à M. Tollet, notre constructeur, dont nous avons adopté le système après nous être rendu compte des résultats satisfaisants de ses édifices hospitaliers, si appréciés déjà en Province et même à l'Etranger. Tout dernièrement encore le gouvernement anglais a cru devoir lui commander les ambulances de l'armée du Soudan, de préférence à tous les constructeurs du Royaume-Uni ; et cette preuve de confiance de la part d'un peuple qui n'admet guère la supériorité de ses rivaux, nous fait supposer que nous ne nous sommes pas trompés dans notre choix.

Nous aurions pu craindre, en quittant le quartier Saint-Jacques, une diminution dans la clientèle de l'hôpital, d'autant plus que l'homœopathie n'avait jamais eu de représentant dans Vaugirard et dans ses alentours. Grâce à Dieu, grâce au zèle des médecins qui ont accepté la charge de la consultation externe, il n'en a rien été, et quelques mois seulement après l'ouverture de notre nouvelle résidence, nous voyions le nombre des consultations égales, en attendant qu'il le dépasse, à celui de notre ancien hôpital. Quant aux malades de l'intérieur, vous pouvez juger par vous-même de leur empressement à remplir les salles.

Nous avons, il est vrai, un Pavillon central, dans lequel se trouvent dix chambres payantes, dont plusieurs sont inoccupées. Mais cela tient à ce qu'on ignore généralement dans le public, ami de l'homœopathie, la possibilité de trouver à l'Hôpital St-Jacques, comme chez les frères de St-Jean-de-Dieu de la rue Oudinot, des chambres particulières, confortablement aménagées où chacun est libre de recou-

rir soit au médecin de l'hôpital, soit à son médecin particulier, pourvu que ce dernier soit un disciple de Hahnemann.

Il n'est pas douteux que bientôt cette maison de santé, annexe de l'hôpital, soit appréciée par un public nombreux, et que les chambres payantes se trouvent occupées aussi facilement que l'ont été les salles communes.

Mais pour assurer le bon fonctionnement et la constante harmonie de tous nos services, je n'ai pas besoin de vous dire, Mesdames et Messieurs, que votre concours effectif est encore et sera longtemps mis à requisition. Ce n'est pas avec un loyer de 20,000 fr., avec des frais généraux qui s'élèvent à une somme au moins égale à celle du loyer, que nous pouvons répondre à vos offrandes. Elles nous ont permis depuis quinze ans de soutenir l'œuvre de l'hôpital St-Jacques, il faut encore qu'elles lui permettent d'arriver à se suffire à lui-même et à vivre sur ses propres ressources. Ce moment viendra lorsque les emprunts seront complètement amortis et lorsque les réserves s'élèveront à la somme de quatre cent mille francs environ ; c'est vous dire que pendant de longues années nous ferons appel à votre générosité, qui d'ailleurs ne se lassera pas, le passé étant pour nous le plus sûr garant de l'avenir.

Avant de terminer ce rapport, je dois vous dire un mot des résultats hospitaliers de l'année 1884. Elle ne peut compter pour un exercice régulier, car l'ouverture de l'hôpital, qui a eu lieu au commencement de juin, n'a été un fait accompli que vers le 1^{er} octobre. Il n'y a eu, par conséquent, que 84 malades à soigner, sur lesquels nous avons eu six décès à relever. C'est-à-dire que notre mortalité continue à être

d'environ 7 %, alors que dans les hôpitaux de Paris et de Lyon, elle oscille entre 11 et 17 %. J'ajouterai que des six cas de mort, cinq sont dus à la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire à une maladie incurable, le sixième seul était un cas d'ictère grave, chez un jeune homme de seize ou dix-sept ans.

Les consultations gratuites, tant pour la médecine que pour la chirurgie, pour les affections oculaires ou dentaires, se sont élevées au chiffre de deux mille et quelques centaines. Pour ce service encore, il ne faut pas considérer l'exercice 1884 comme normal, et je ne serais pas étonné que, l'année prochaine, ce chiffre soit triplé ou quadruplé.

Permettez-moi en finissant, Mesdames et Messieurs, de vous remercier d'être venus si nombreux à cette réunion annuelle de l'œuvre. Votre présence témoigne de l'intérêt et de la sympathie que vous lui portez. C'est pour nous tous un encouragement et une récompense, pour lesquels je ne saurais assez vous exprimer notre reconnaissance. Cet intérêt bienveillant, cette touchante sympathie, nous nous efforcerons toujours de les entretenir dans vos cœurs par les résultats heureux que pourra donner l'hôpital St-Jacques, au double point de vue de la Science et de la Charité, qui sont l'une et l'autre ses seuls motifs d'existence.

RAPPORT

DU D^r GUÉRIN-MÉNEVILLE, TRÉSORIER

MESDAMES, MESSIEURS,

Nous avons l'honneur de vous soumettre l'état des recettes et dépenses de l'œuvre de l'hôpital Saint-Jacques pendant l'année 1884.

Ainsi que personne de vous ne l'ignore, une *Société anonyme* entièrement distincte de la Société de l'hôpital Saint-Jacques, a construit dans ce quartier salubre et aéré, et dans les meilleures conditions possibles, cet hôpital, qu'elle nous donne à loyer.

Les mille détails que nécessite la création d'une œuvre de cette importance nous ont retardés beaucoup plus longtemps que nous l'avions prévu, et les services du nouvel hôpital ne sont entrés en activité que dans le milieu de l'année 1884.

Actuellement l'hôpital Saint-Jacques fonctionne d'une manière régulière.

Nous avons eu, en 1884, un fort excédent des dépenses sur les recettes, par suite des achats nombreux de mobilier, literie, linge, etc., etc., qu'a nécessités une installation plus considérable du double que le premier hôpital Saint-Jacques, puisque nous pouvons actuellement admettre et traiter cinquante-huit malades. Nous avons pu faire face à cet excédent au moyen de réalisations de valeurs composant notre modeste portefeuille, et par les aumônes considérables qui nous ont été faites en prévision de notre nouvelle installation, par les amis de

l'homœopathie, ce dont nous leur exprimons ici notre sincère reconnaissance.

Voici l'état de nos recettes et de nos dépenses :

RECETTES ET AVOIR :

Avoir en caisse le 1 ^{er} janvier 1884 Fr.	603 75	
Rentes diverses de l'année	2.263 »	
Souscriptions des amis de l'ho-		
mœopathie.....	11.236 20	
Produit de diverses sous-locations	1.232 50	
Valeurs du portefeuille réalisées ..	19.828 85	
Rétributions des malades payants.	8.731 20	
Avoir total en 1884 Fr.	43.895 50	43.895 50

DÉPENSES DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES :

Nourriture et vin..... Fr.	5.977 05
Éclairage.....	490 85
Chauffage.....	1.310 85
Blanchissage	693 65
Pharmacie.....	36 65
Bains	5 70
Concierge.....	834 »
Domestique, gardes de nuit, etc...	1.070 »
Traitement des sœurs.....	1.132 »
Loyer (ancien St-Jacques).....	5.500 »
Interne (Indemnité 500, logem. 350)	850 »
Imprimés	201 50
Caution pour le gaz.....	496 10
Frais divers (Bureau, voiture, etc.)	40 20
Peinture, enseigne.....	148 20
Installation d'électricité.....	1.116 50
Réparations locatives ancien St-	
Jacques.....	1.008 35
<i>A Reporter.</i>	21.001.80

<i>Report</i>	21.001 80	
Vidanges (anc. St-Jacques 273.25).	356 45	
Eau (avant l'installation des eaux).	47 25	
Achat de mobilier.. ..	4.239 60	
— de literie	5.900 70	
— de linge.....	3.178 60	
Taxe de balayage et voirie.....	38 40	
Déménagements.....	513 35	
Instruments d'oculistique.....	155 50	
Total.....	35.431 65	<u>33.431 65</u>

DÉPENSES DU DISPENSAIRE

rue Coquillière, 31

(annexe de l'hôpital Saint-Jacques).

Loyer.....	Fr.	3.053 20	
Etrennes.....		22 »	
Gaz.....		121 60	
Appareteur.....		300 »	
Combustible.....		152 50	
Dépenses diverses.....		84 »	
Contributions.....		31 25	
Assurances.....		38 55	
Imprimés.....		100 30	
Poste.....		91 55	
Achat de Mobilier.....		42 80	
Dépenses de la rue Coquillière	Fr.	4.040 75	<u>4.040 75</u>
Dépense total de l'œuvre en 1884..			<u>39.472 40</u>

BALANCE AU 31 DÉCEMBRE 1884.

Recette et avoir total.....	43.895 50
Dépenses ci-dessus.....	<u>39.472 40</u>
Reliquat en caisse.....	Fr. 4.423 10

COMPTE RENDU DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES. 729

Notre budget pour 1885, se trouvant nécessairement allégé des dépenses pour acquisitions de mobilier, telles que literie, linge, etc., etc., nous nous trouvons pourtant en présence d'un lourd loyer de fr. 20.000 pour l'hôpital Saint-Jacques, et de fr. 3,000 pour son annexe, le dispensaire de la rue Coquillière, et d'une dépense courante qui peut être estimée à environ 3.000 francs au plus bas mot. Pour faire face à ce budget, nous nous trouvons avoir devant nous :

1 ^o Le reliquat en caisse ci-dessus.....	Fr.	4.422 10
10 actions de l'école Massillon, don d'un ami de l'homœopathie..		10.000 »»
350 fr. de rente 3 %.....		9.400 »»
1148 fr. de rente 4 1/2 %.....		27.895 »»

Avoir le 1^{er} janvier 1885..... Fr. 51.718 10

Il est entré au nouvel hôpital, du 1 ^{er} juillet au 31 décembre.....	82 malades
Il en existait de l'ancien hôpital au 1 ^{er} janvier 1884.....	<u>2 —</u>

Nombre de malades traités..... 84 malades

50 femmes et 34 hommes, lesquels ont fourni 2698 journées. Parmi ces malades traités, il y a eu 6 décès.

Quant aux consultations externes et gratuites pendant cette même année, leur nombre a été forcément un peu moindre, notre clientèle de la rue Saint-Jacques s'étant en partie dispersée, surtout dans les premiers mois de l'année. Néanmoins, nous comptons encore, à l'hôpital Saint-Jacques :

Consultations, du 26 mai au 31 décembre, à la rue Coquillière.....	2.704
Consultations à la clinique oculaire.....	2.332
Consultations homœopathiques.....	<u>2.284</u>
Total des consultations gratuites données par l'œuvre en 1884.....	7.320

A ce chiffre, il y aurait lieu d'ajouter nombre de consultations données dans les différents dispensaires gratuits de quartiers, indépendants de l'hôpital, mais auxquels ont été momentanément adressés les malades habituels de Saint-Jacques pendant l'époque de transition de nos services de l'ancien au nouvel hôpital.

Tel est, Mesdames et Messieurs, l'état financier de notre œuvre, ou, pour parler plus correctement, de votre œuvre. Les chiffres donnés plus haut font aisément ressortir ce fait, que nous vivons en quelque sorte au jour le jour, et que si votre charité se ralentissait, si votre appui bienfaisant venait à nous manquer, nous serions réellement bien malades. Mais cette perspective fâcheuse n'est pas à craindre, vous ne voudrez pas avoir mené à bonne fin une œuvre si belle, pour la laisser tomber au moment où il ne faut plus que quelques efforts pour l'asseoir d'une manière durable.

DAMES PATRONNESSES.

- M^{me} CHARLES SEGUIN, Présidente, rue de Matignon, 17.
 M^{me} NOLLEVAL, Trésorière, rue de l'Echelle, 11.
 M^{me} JULES BRANDON, Secrétaire, avenue de Messine, 10.
 M^{me} ÉMILE ALPHEN-SALVADOR, avenue de Messine, 10.
 M^{me} ANTONIN BELLAIGUE, rue Saint-Guillaume, 11.
 M^{me} BERTHELIN, rue Tronchet, 29.
 M^{me} MAURICE COTTIER, rue de la Baume, 11.
 M^{me} DAUVIN, rue de Sèvres, 30.
 M^{me} la baronne DURAND, rue Lavoisier, 1.
 M^{me} ESPINASSE, rue de Calais, 13.
 M^{me} FESTUGIÈRE, rue de Calais, 13.
 M^{me} GABALDA, rue du Cherche-Midi, 11.
 M^{me} la baronne LEJEUNE, avenue Montaigne, 75.
 M^{me} ABEL RAIMBEAUX, 49, avenue du Bois-de-Boulogne.
 M^{me} PAUL MAHOU, rue Windsor, 8, Neuilly-sur-Seine.

COMPTE RENDU DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES. 731

M^{me} MASSONNEAU, rue de Laval, 11.

M^{me} la comtesse de MÉNARS, rue du Bac, 101.

M^{lle} De MÉNARS, rue du Bac, 101.

M^{me} AUGUSTE de MIEULLE, rue de Lille, 95.

M^{me} la comtesse MINANGOY, avenue des Champs-Élysées,
121.

M^{lle} ANTONINE PERRY, rue de Provence, 14.

M^{me} GABRIEL SALVADOR, avenue de Messine, 10.

M^{me} la comtesse de SAINT-SEINE, rue Bellechasse, 46.

M^{me} CH. SAVARY, rue Windsor, 8, Neuilly-sur-Seine.

M^{lle} De VALIN, rue Christophe-Colomb, 3.

M^{me} la comtesse de VIBRAYE, rue de la Chaise, 24.

M^{me} la marquise de VIRIEU, rue du Regard, 6.

COMMISSION ADMINISTRATIVE

MM. JOUSSET, président; MOLIN, vice-président; CRETIN, FRÉDAULT, OZANAM, PARTENAY, CLAUDE, GUÉRIN-MÉNEVILLE, trésorier; TESSIER, secrétaire.

Conformément aux statuts et au règlement intérieur, un don de cinq mille francs et au-dessus confère aux membres associés le titre de fondateur; un don de deux mille francs au moins le titre de bienfaiteur; une souscription annuelle de deux cents francs au moins le titre de coopérateur. Les dons peuvent être faits, les souscriptions effectuées en actions, obligations ou coupons de la Société anonyme des hôpitaux homœopathiques.

Les dames patronnesses, les membres de la commission administrative et les médecins homœopathes se chargent de recevoir les dons et les souscriptions. Les personnes qui préféreront les faire toucher à domicile voudront bien remplir et mettre à la poste le bulletin qui leur a été envoyé à l'adresse de M. le Dr Guérin-Méneville, trésorier.

Les dons en nature doivent être adressés à ma-

dame la supérieure de l'hôpital St-Jacques, ruelle
Volontaire, près la rue de Vaugirard, 227.

NOTA. Les dons et legs destinés à l'œuvre doivent
être faits à l'hôpital St-Jacques, à Paris, et sous cette
désignation seulement à peine de nullité.

Associés de l'Hôpital St-Jacques.

FONDATEURS

M^{me} Charles SEGUIN, présidente des dames patronnesses.

M^{me} la baronne Douairière de ROTHSCHILD.

M^{me} MARCO DEL PONT.

M^{me} la comtesse de MESNARD.

M^{me} la comtesse D'ARGOUT.

M. et M^{me} Abel RAIMBEAUX.

M^{me} LOREAU.

M. Edouard MIGNON.

M. Ferdinand Riant.

M. Antonin CATELLAN.

M. Charles CATELLAN.

M. le docteur JOUSSET.

M. le docteur LOVE.

M^{me} Vve GERMAIN-PERONNE, née Cretin

M^{lle} Joséphine CRETIN.

M. le docteur CRETIN.

M. le docteur MILCENT.

M. le docteur FRÉDAULT.

BIENFAITEURS

M. le général comte de PALIKAO.

M^{lle} DETERMES.

M. Charles FAUQUEUX.

M. William GALIGNANI.

M. Georges LOVE.

M^{me} GALLOIS.

M. et M^{me} PONE.

M^{me} la marquise de RASTIGNAC.

M. le baron Charles PIÉRARD.

M. le docteur OZANAM.]
M. le docteur PARTENAY.

COOPÉRATEURS

M^{me} GILLIARD.
M^{me} la baronne Ch. PIÉRARD.

LISTE DES SOUSCRIPTEURS POUR L'HOPITAL ST-JACQUES

DE LA FONDATION AU 31 DÉCEMBRE 1884

M. Abadie.	Mme la comtesse de Beaulain-
M. le vicomte d'Aboville.	court-Marle.
M. et Mme Alphen (Emile).	Mme Beaurain.
Mme d'Alvarès.	M. Beauvais.
M. Amelot.	M. Becard.
M. André.	M. Becker, avocat.
Mlle Annette.	Mme Bedier.
Dr d'Antraigues.	M. Bejot.
Mme Eugène d'Aquin]	Mme Bellaiguc.
M. Arcas.	Mme Bellanger.
Mme d'Arcy.	Mlle de Bellamayre
M. Argis.	M. Benoit.
Mme la comtesse d'Argout.	Mlle Benoit.
M. Armagnac (Léo).	M. le Baron Benoist Méchin.
M. Armand.	M. Béranger (Charles).
M. Arnaud (Victor).	Mme Bérard (Edouard).
M. Aubry.	M. Berger (Aymé).
M. le marquis d'Audiffred.	M. Bergère (Amédée).
M. Auxcoustaux.	M. Bergot (Dr)
M. Baca (Dr).	M. Bernard (Dr).
M. Baillaud.	M. Bernard (fils).
M. Bailloul.	Mme Bertaud.
M. Baillon.	M. Bertaud.
M. Bailloud.	M. Berthelier.
M. Bailly.	Mme Berthélin.
Mme Balcarce.	M. et Mme Bertherand.
Mlle Balcarce (Maria).	Mme Bertin (A.).
M. Balcarce.	M. de Berthois (Colonel)
M. Balvay.	M. le Baron de Berthois.
M. Barbet.	M. Bertrand (G.).
M. Barbier.	M. Bertrand.
M. Baron.	M. le Dr Bertrand Deccam.
M. Barrau.	M. Bernard.
Mme Barrau.	M. Besson.
Mme Bartholony (A.).	Mme Veuve Best.
M. Basilewski.	Mlle de Béthysy.
Mme Baudouin.	Mme la Comtesse de Béthune
Mme Baurens.	Mme Beuzon.
Mme la Baronne de Baye.	M. Biais.

734 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE.

M. Bihourd.
 Mme de Billy.
 M. de Billy.
 M. Bin.
 M. Binder.
 M. Bion.
 Mlle Bion.
 M. Bize.
 Mme la Duchesse de Blacas.
 Mme la marquise du Blaisel.
 M. Blanc (X.).
 Mme Blaussed.
 M. Bligny.
 M. Blutz.
 M. Bois-Rouvray.
 M. Bois Chevalier.
 M. et Mme Boissard.
 Mme Boissier.
 Mme de Boissieux.
 Mlle Boissieux-Bonnafé.
 M. Boitelle.
 Mme Boitelle.
 Mme Bompard.
 Mme Bonneau (Paul).
 M. Bonnet.
 M. Bonnefous.
 M. Bontemps.
 M. Bontour.
 M. Mme Bontoux.
 M. Bonvast.
 Mme Bordet (Henri).
 Mme Veuve Bordier.
 Mme Boré-Verdier.
 M. le baron Borrás de Goya.
 Mme la Baronne Borrás de Goya.
 Mme Bory-Wender.
 M. Boucastel.
 M. Boucaumont, Député.
 M. Bouchard (Denis).
 M. Bouche.
 Mme Bouchot.
 Mme Bouillon.
 M. Bouju.
 Dr Bouffrir.
 M. Boullemotte.
 M. Bourdet.
 Mme Bourdin.
 Mme Bourdon.
 Mme la comtesse de la Bourgoing.
 Mme la Comtesse de Bourdonnaye.
 Mme Bourgeois.
 M. Bouriol.
 M. Bournisien.
 M. Bournet Aubertot.
 M. Boutir.

M. Boutors.
 M. Bouts.
 M. Bouvart.
 M. Bouvier.
 M. Bowron.
 Mme Bowron.
 Mme Bouvry.
 M. Bezoet (Henri).
 M. Braconnier.
 M. Braquenié.
 M. et Mme Brault (Emile).
 Mme Jules Brandon.
 M. Brebion.
 M. Brechemin.
 Mme la comtesse de Breda.
 M. de Bréville (George).
 M. de Bréville (Onfroy).
 Mme Bréton (Ernest).
 Mme Bréton (Louis).
 M. Breton.
 M. Briat.
 M. Brice.
 M. Bride.
 M. Brisset.
 M. Brocart (Louis).
 M. le Comte Brocart-Doumerc.
 M. Bro de Comère.
 Mme a Baronne Bro de Comère.
 Mme Brooks (Ernest).
 Mme Brooks (Théodore).
 M. Brugniaux (R.) Père.
 M. Brunneau.
 M. Brunner.
 M. Brunton (John).
 Mme Bruzelin.
 M. Burch.
 M. le Dr Cabarrus.
 Mme Cahen, d'Anvers, (Louis).
 Mme Cahen, d'Anvers, (Raphaël).
 M. Caillat (Henri).
 M. Caillet (Henry).
 M. Cailley.
 Mme Caltier.
 Mme la duchesse de Cambacérès.
 Mme la comtesse de Cambacérès.
 M. Gany.
 Mme la princesse de Cantacuzène.
 M. Captier.
 Dr Caïre.
 Mme Carié.
 Mme Cartes.
 Mme Carraby.
 M. Carrou.
 M. le duc des Cars.

SOUSCRIPTEURS DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES. 735

Mme Cartier.
M. Cartier.
Dr Castal.
M. de Castellan.
Mme la comtesse de Castries.
MM. Catellan frères.
Mme de Catheux.
M. et Mme de Catheux (Victor)
M. de Caulaincourt.
M. Cavaglion.
M. de Ceurer.
Dr Chabot.
M. Chabot-Roban.
Mme la comtesse de Chabaud-Latour.
Dr Champeaux.
Dr Chanet.
M. Chantreau.
Mme la marquise de la Chaigneraie.
M. Chermailis.
M. le comte de Charencey.
M. Chatelard.
M. le baron de Chateaubourg.
Mme Chanbaud.
Mme de Chegoin.
M. Chauvrière.
M. Chégoris.
M. le Dr Cherbot.
M. Chéret (Paul).
M. Chesnay.
Mme Chesnay.
M. et Mme Chevalier (Emile).
Mme de Chevarrier.
M. Chevojon (Curé).
M. Chevrel (Abbé).
M. et Mme Chevreux.
M. Chevreux.
M. et Mme Chevreux.
Mme la comtesse de Chivry.
Mme Christoffle (Charles).
Mme Christoffle (Paul).
Mme Claude.
M. le Dr Claude.
Les Dames de Ste-Clotilde.
Dr Collangette.
M. Collière.
Mme Collin.
M. Collin.
Dr de Comeau.
Dr Commandré.
M. le baron et Mme la baronne de Commaille.
Mme de Comine de Marsilly.
M. de Comines de Marsilly.
M. de Comminck.
Dr Conan.
M. de Corbie.

M. le comte Declos-Corbos.
Mme de Cermenin.
M. le comte et Mme la comtesse de Coral.
M. Corberon.
M. Cormier.
Mme Cornely.
M. de Cornuau.
Mme Corroyer.
M. Cottin.
M. et Mme Cottier.
M. de Courtois.
Mme Courtois-Franck.
Mme la baronne de Courval
Mme Coutant (Achille).
M. Coutant (Jules).
M. Coutant (E.).
M. Couturier.
M. Couvreau.
Dr Cramoisy.
M. de Cranzès.
Mme Crémieu (Léon).
Mme Crémieux (Hector).
Dr Crequi.
Dr Cretin.
M. et Mme Cuny (Léon).
M. Custin.
M. le prince Czartoriski.
Mlle de C.....
Mlle Dagoneau.
M. le vicomte Danger.
M. Danger.
M. Darblay jeune.
M. Darlu (Ed.).
Mme la baronne Daumesnil
M. Dauphin.
M. Debonnefot.
M. David.
Mme Davillier (Henri).
Mlle Decam.
M. Decourdemanche.
M. Dedome.
M. Degas.
Mlle Dehaut.
Mme Delabarre.
Mlle de la Bigne-Villeneuve
M. Delacour.
M. Dehollain.
Mme Delagarde (Emile).
M. Delalande.
M. Delamarre.
M. Delapalme.
Mme Delapoline.
Mme Delaporte.
M. Delaporte (Jules)
M. Delarue.
Mme la générale Delarue de Beaumarchais.

M. Delâtre.
 Dr Delavallade.
 M. Delchef.
 M. Delerne.
 M. et Mme Delessard.
 Mme Delmas.
 M. l'abbé Delorme.
 M. Delpech, pharmacien.
 M. Demouchy.
 Mme Demouchy.
 Mlle Demouchy.
 M. Denière.
 M. Denis.
 M. Denné.
 Mme Denormandie (Ernest).
 Mme Denormandie.
 Mme la comtesse Dercokol.
 MM. Derodes et Deffès.
 M. Derulle-Pol.
 Dr Desauche.
 M. Descartes.
 M. et Mme Desgenetais.
 Mme Desgranges.
 M. Deslandes.
 Dr Despinay.
 Mme veuve Desprès.
 M. et Mme Destors.
 Mlles Determes.
 Dr Detroy.
 Mme Detroyat (Léonce).
 M. Devallois (Ed.).
 M. Devallois (Abbé).
 M. Devaux.
 M. Dévillers.
 M. et Mme Devinck.
 Mme Deviolaine mère.
 Mme Deviolaine (Norbert).
 Mme Deviolaine (Paul).
 Mme Devry.
 Dr Dezermaux.
 Monseigneur D'Hulst.
 M. Dietz-Monnin.
 Mme la duchesse de Dino-Tel-
 leyrand.
 M. Dollez.
 M. Doniol.
 M. Dorchy (André).
 M. Dotzemberg.
 Mme Doublat (Alfred).
 Mme doublet (Gustave).
 Mme Douët-d'Arcq.
 M. Douillard.
 M. Doulat.
 M. Doulcet.
 Mme Dreux (E.).
 M. Dreyfous.
 M. Drillon.
 M. Drocourt.

M. Droit.
 Mme Dubale.
 Mme Dubois (Arsène).
 Mme Duboux (Louis).
 Mme Duché (G.).
 Mme Duchlin.
 Mme Duclos.
 Dr Ducrot.
 M. Dufaure.
 Mme Duflocq.
 Mme Dufour (Louis).
 M. Dufour.
 Dr Dufresne.
 Dr Dugat.
 M. Dulchet.
 M. Dumas père.
 Mme Dumesnil (Pauline).
 M. Dumesnil.
 Mme la baronne Durand.
 Mme Durand (Auguste).
 Mme Durand (A.).
 M. Durif.
 M. Durouchoux (Paul).
 M. Duval.
 Mme Duz (Jean).
 Dr Emery.
 M. Engrand.
 M. Esnault-Paltrie.
 M. Ettling (Guillaume).
 Dr Evans.
 Mlles Faber.
 M. Fabre (Frédéric).
 M. Fabre.
 M. Farcot.
 Mme Fargin-Fayolle.
 Mme Fauh.
 Mme Fauqueux (Charles).
 M. de Faure.
 M. Favreau.
 M. de Favrière.
 Mme a comtesse de Fayet.
 Mlle Ferret.
 Dr Feuillet.
 Mme Fèvre.
 Mme Fildesoye.
 M. Fiot.
 Mme Flamand.
 M. le comte de Florian.
 Mme la comtesse de Florian.
 M. Fluret.
 Mme H. Flury.
 M. Foirat.
 Mme de la Fontaine (Georges).
 Mme H. Fontana.
 Mme Forget.
 M. de Forbin.
 Mme des Farges.
 Mme la comtesse de Formon.

SOUSCRIPTEURS DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES. 737

Mlle de Formon.
 Mme Fould (Benoît).
 M. Fould (H.).
 Mme Fould (Isidore).
 Mme Fould (Paul).
 M. Foulon.
 Mme Fouquet de Lusigneul.
 M. Fouquet (Ernest).
 M. Fournier.
 M. de Franqueville.
 Dr Frédault.
 Mme Frémy.
 Dr Frestier.
 Mme Fromage.
 M. Froissy.
 Mme Gabalda.
 Dr Gaboriau.
 Mme Gagneur.
 M. Galignani (W).
 Dr Gallavardin.
 M. Gallers (Paul).
 M. le vicomte de Ganay.
 M. Gandouard (Léon).
 Mme la baronne Garat.
 M. Garcia.
 M. et Mme Garnier.
 Mme la marquise de Gasville.
 M. Gattiff.
 M. et Mme Gaudin (E.).
 M. Gautier.
 Mme Gautier de Valbray
 M. Gay.
 M. Gaz (Victor).
 M. Géant.
 M. Gelée
 Mme Genreau, mère.
 M. et Mme Gehreau (Georges).
 Mme Georges.
 Mme Gerson.
 Mme Gervais.
 M. Gervoy.
 Mme Gilliard.
 Mme Girard (Jules).
 Mme de Girardin (Alexandre).
 Mme Giraudeau (Fernand).
 M. Girod.
 M. Glaenzer.
 Dr Gonnard.
 M. Gosse.
 Mme Gossard
 Mme Goubie.
 M. et Mme Gouin (Ernest).
 Mme Goupil.
 M. Goupil (E.).
 M. Goupil (L.).
 Mme Gourenne.
 Dr Goutry.
 Mme la vicomtesse de Grancey.

Mme Grandmaison.
 Dr Granier.
 Dr Granvallée.
 Mme la vicomtesse Greffulhe.
 Mme Grelou.
 Mme de Grétry.
 M. Grimardias.
 Mme Grimpel.
 Mme Grippon.
 Mme la marquise douairière
 de Guadalupe.
 M. l'abbé Guénard.
 Mme Vve Guérin-Méneville.
 Dr Guérin-Méneville.
 Mme Guérin.
 M. et Mme Guérin (Edmond).
 M. Guet (O).
 M. Guet.
 Mme Guillaume (C.).
 Mme Vve Guillet.
 M. et Mme Guillet (Savinien).
 M. Guilmard.
 M. Guillot.
 M. Guillouet.
 Mme Guillout mère.
 M. Guillout père.
 M. Guillout (E.).
 Mme la baronne de Gunzbourg.
 M. et Mme Cutierrez de Es-
 trada.
 M. Guyot.
 Mme Habaibi.
 Mme Hainguerlot.
 Mme Halphen (Joseph).
 M. Hamel.
 Dr Hamon.
 M. Hannebert.
 Mme Harei.
 Mlle Harlé d'Ophove.
 Mme Hasseneau.
 Mme Haudry de Saucy.
 M. Haussoulier.
 Mme Haussoulier.
 Mlle de Haut.
 Mme la comtesse d'Hautpoul.
 M. Hayem.
 Mme Hébert (Charles).
 Mme Heine (Charles).
 M. Henrick.
 Dr Heme.
 Mme Hémon.
 Mlle d'Herculais.
 Dr Hermel.
 M. Hermel (Ad.).
 M. Hermel (Achille).
 M. Hermel fils.
 M. Herard (A.).
 M. Hérold-Raminet.

Mme d'Hérouville.
 Mme Herson-Macarel.
 Mme la comtesse d'Hinnisdal
 Dr Houat.
 M. Hournon.
 Mme Hubert-Brière.
 M. Hue.
 Mme Huillier.
 Mme Huillier, (Paul).
 Mme Humann.
 M. Humblot.
 M. Hunebelle.
 Mlle Huet (Julie).
 Mme de Hurbier.
 Mme Huvet.
 Dr Hysern père.
 Dr Hysern fils
 M. Imbert.
 Dr Imbert Gourbeyre.
 Dr Inglemarre.
 M. d'Indy.
 Mme remayer.
 M Isabey
 Dr Jablonski.
 Mme Jacobs.
 Mme Jacquemin.
 M. Jacquemin.
 M. Jacquot.
 M. Jaquotot fils.
 Mme Jagerschmidt (Paul).
 M. et Mme Janicot.
 M. Japy (Emile).
 Mlle Jaume-Floccard.
 M. Jauvin d'Attainville.
 M. Jeanneau.
 M. et Mme Jodon (Anatole).
 M. de Jogay.
 Mme Jolliot.
 M. de Joly.
 Dr Jorez.
 Mme Josse.
 M. Jourdian.
 Dr Jousset.
 M. et Mme Juigné.
 M. Julet.
 Mme la comtesse de Juvisy de
 Montferrand
 Mme Karczewska.
 M Karczewski.
 Mme Ke er
 M Keller
 Mme de Kermogan.
 M. Kern.
 Mme la vicomtesse de Kerve-
 guen.
 M. le comte de Kleczkowski.
 Mme Kope.

Mme la comtesse Krasinska
 (Elisabeth)
 Mme la comtesse Krasinska
 (Marthe).
 Mme la Générale Labastie.
 Mme Lachambre.
 Mme Lachaulé.
 Mme la Générale Lacretelle.
 Marquis de Ladonchamps.
 Mme la baronne de Ladoucette.
 Mlle Lofonta.
 M. Lafontaine.
 M. de Lafresnaye.
 M. Lageste.
 M. Lagoute.
 M. Laisné-Thiébaud.
 Mme Lallemand.
 Mme de Lalande.
 Mme la comtesse de Lambel.
 Mme Lamé-Fleury.
 M. Lami (notaire honoraire).
 Mme Lami (E.).
 M. Lami de Nozan.
 Famille Lamontagne.
 Mlle Lamontagne.
 Mme la comtesse de Lancolle.
 M. Lancotte.
 Mme Lamy
 Mme Landaiserie.
 Mlle Landaiserie (Lucy).
 Mme Land-on (Victor).
 M. le comte Lanjuinais.
 M. Langlois.
 M. Langt.
 M. et Mme Lapareillé.
 M. Laroze.
 M. Larvinski (Ivan).
 Mme Lassalle-Herrou
 Mme A. de Latour.
 M. Latour.
 M. et Mme de Launay.
 Mme Laurentie.
 M. Lebas.
 M. Lebeau.
 M. Lebey (père).
 M. Lebey (Edouard).
 M. et Mme Lebey (Georges).
 Mme Lecarme.
 M. Leclercq
 Mme Leclercq.
 M. Lecocq
 Mme Lecomte
 M. Lecomte.
 M. et Mme Leduc (Ed.).
 Mme Lefebvre-Pontalis.
 Mme Lefebvre (Alfred).
 M. Liger (Henri).
 Mme Legneau.

SOUSCRIPTEURS DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES. 789

Mme Lehideux (Ernest).	Mme de Maddeville.
Mme Lehodey.	Mme de Madrier.
Mme la baronne Lejeune (F.).	M. et Mme Mahou (Paul).
Mme Leleu aîné.	M. Mahou (Oscar).
M. et Mme Leleu (Auguste).	Mme Maillard.
Mme Leleu (Casimir).	M. Maillard.
M. et Mme Leleu (Charles).	Mme la comtesse de Maillé.
M. le colonel Lelièvre.	M. Maillier.
M. et Mme Lemaitre (Ernest)	Dr Maillot.
Mme Lemaitre.	Mme le Maistre (Eugène).
Dr Lambert.	Dr Malapert.
M. Lemonnier.	Mme Mallet (Charles).
M. Lenglet.	Dr Mallez.
M. Leniau.	M. Malpar.
Mme Lepel-Cointet (Fric).	Mme du Mantel de Saveuse
Mme Lepel Cointet (Em.).	Mme Manuel.
Mme Leplat.	M. Marc.
Mme Leredde.	Mme Marco del Pont.
Mme Leroy.	M. de Marguerie.
Mlle Leroy (Marthe)	Mme Margot.
M. Leroy.	Mlle Marguerite (Camille).
M. Leseigneur.	Mlle Marie.
Mme de Lesquilles.	Mme Marion (Ed.).
M. Lesquin.	Mme Marlier.
M. Lestein.	M. Marré.
M. le comte de Lestap.	Dr Martin Duthoit.
M. Letaille.	Mme Martin (Petrus).
M. Levent.	M. B de Mas.
M. et Mme Levert	M. de Mas (Armand).
M. Levillain.	Mme Masson
M. Liénard (C.).	Mlle Massonneau.
M. de Lienhardt.	M. Mathieu.
M. de Lignières.	M. Mathurin.
M. et Mme de Lignières.	M. le Général et Mme de Mau-
M. Limet (Ed.).	d'hui.
M. et Mme Lionnet.	M. Mauge.
Mlle Locheron.	M. Mauger.
Mme Londe.	M. de Maurepas.
Mlle Longperrier.	M. Mayer.
Mlle de Lootzbeck.	Mlle Mayer.
Mme Lopez.	Dr Mayoffer.
Mme Loreau.	M. Mazières.
M. Loudin.	M. Mazurié.
Dr Louis.	Mme la baronne Méchin.
Dr Love.	Mme Meignein (G.).
M. Love (Georges)	Mme Meilhac.
M. Lubeck.	Mme la comtesse de Méline.
Mme Lucas (Alphonse).	Mme la comtesse de Ménars.
M. Lucas (Albert) et ses enfants.	Mme de Mendevelle.
M. Lucquin.	M. Meunier M
Mme la comtesse de Luigne.	Mlle de Méricourt.
M. Lumire.	Mme de Mérino
M. Lunyt	M. de Méroville.
Mme la comtesse de Lyerme.	M. Merthamon.
Mme Lynd-Stephens.	M. Mesland.
Mme la comtesse de Lyonne.	M. Meslager.
Mme la duchesse de Mac-Ma-	M. Michel (Arthur).
hon	Mme Michelant.

M. Michelant.
 Mme Michelin.
 M. de Mieulle (Auguste).
 Mme Mignon (Ed.).
 M. Mignon (Ed.).
 Mlle Mignon.
 M. Mignon (Alexis).
 Mme Mignon (Théophile).
 M. Million.
 M. Minant.
 Mme Minoret.
 Mme la marquise de Minos.
 M. Moiana.
 M. et Mme Moine (Louis).
 M. et Mme Moliet.
 Dr Molin.
 M. Mollier.
 Mme Montané.
 Mme Montarié.
 M. Monnin-Japy.
 M. de Montbazon.
 Mme G. de Montbrizon.
 Mme la comtesse de Montes-
 quiou.
 M. le comte de Montlaur.
 M. Morana.
 Mme Moreau-Chaslon.
 M. Morise (Louis).
 Mme de Morlaincourt.
 Mme la comtesse de Mosbourg.
 M. L'abbé Motter.
 M. de Mouchy.
 M. de Moura (Sylvain-José).
 M. Moutier.
 Mme Muller (Emile).
 M. le comte Murat.
 M. le comte et Mme la com-
 tesse de Murat de l'Etang.
 M. Mussin.
 M. Nas de Tourès.
 M. l'abbé Navet.
 M. Navoit.
 Mme veuve Nefftzer (A.).
 M. de Nérulle.
 Mme de Nerville.
 M. Neufloger.
 Mlle de Nicolaï.
 M. Nicolle.
 Mlle Nicolle.
 Mlle Nicolo.
 Mme Nitot.
 Dr Noak.
 M. Noailles.
 Mme la baronne de Noirmont.
 M. le baron de Noirmont.
 M. le baron Gaston de Noir-
 mont.

Mme Nollevall.
 Le curé de Notre-Dame-des-
 Victoires.
 Mme Numeuse.
 Mme la baronne d'Ogletz.
 M. Orza.
 Dr Ozanam.
 Mgr Ozanam.
 Mme la duchesse de Padoue.
 Mme Pancolard.
 Mme Parent-Duchâtelet.
 M. Paris.
 Mlle Pariset.
 Miss Parry.
 Mme l'amirale Parseval-Des-
 chènes.
 Dr Partenay.
 Mme Pastré (Joseph).
 Mme Pastré (Jules).
 M. Pastré (Pierre).
 Mme Pauchet (Emile).
 Dr Pellicer.
 Mme Perronne (A.).
 Mme Perry.
 Mlle Perry (Ant.).
 M. Perry (Henry).
 Mme Perterie.
 M. le vicomte de Perthuis.
 Mme Petit (Joséphine).
 M. Petit (Francis).
 M. Petit (Joseph).
 M. Petitjean.
 M. de la Peyrière.
 M. Pézat.
 M. Picot (Georges).
 Mme Piérard (Charles).
 Mme Piérard (André).
 M. de St-Pierre.
 M. le général et Mme Piètre-
 quin de Pranjeu.
 M. Piétuzineki (Stanislas).
 M. Pigeron.
 M. Pignot.
 M. Pillot.
 M. Pinatel.
 Mlle Pioche (Anua).
 Mlle Pioche (Joséphine).
 M. Pioche.
 Dr Piollet.
 M. Planque (E.).
 M. Platel.
 Mme Polard.
 M. Polissard.
 M. Polonceau.
 Dr Pompili, de Rome.
 M. Pole (Fortuné).
 Mlle Pône (Félicie).
 M. et Mme Pône (Charles).

SOUSCRIPTEURS DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES. 741

Mlle des Ponts (Marie).	Dr Rochet.
M. Porterie.	M. Rochotte.
Mme Potdevin.	M. Roget (Charles).
Mme Pottier (Paul).	Mme Rogiet de Rothemont.
Mme Fourcelet.	Mme Roland.
Mme Pourcelt.	Mlle Rolland.
M. Pourcelt.	M. Rolland.
M. Poutrel.	M. de Romanet.
Mme Poyet.	Mme Romary.
Mme Prénat.	M. Roret (Antoine).
M. Presbion.	M. Rosier.
M. Préterre.	M. Rosy, de Toulon.
Mme Prunier.	Mme la baronne douairière de
M. Pujol.	Rothschild.
M. Pujole.	Mme la baronne Salomon de
M. Quatremère.	Rothschild.
Mme Quesnardel.	M. le baron de Rothschild (Al-
Mme Quénauld.	phonse).
Mme Quest.	M. le baron de Rothschild
M. Rabourdin.	(Gustave).
M. Raçon (Simon).	M. le baron de Rothschild (Ed-
Mmes Radiguet.	mond).
Dr Rafinesque.	M. Rouillard.
M. Raimbeaux (Abel).	M. et Mme Roussel (Eugène).
Mme Rambaud (Marius).	Mme veuve Roussel.
Mme Rambourg (Charles).	Dr Roussel.
Mme Ramsey.	M. Roux.
Mme la marquise de Rastignac.	M. et mme Roux-Billioque.
M. le chevalier Rauville.	M. Rouzelet.
Dr Ravel.	Mme la baronne de Rovins.
Dr Raymond (Louis).	Mme Rozier.
Mme Raymond.	Mme Saglio.
M. le vicomte de Rebourgs.	Mme Saint-Père.
M. le vicomte de la Redorte.	Mme Salles.
Mme Regnier.	M. Salmon.
Mme Rémy.	Mme Salvador (Gabriel).
M. Renault.	M. le colonel Salvador.
Mme de Renneville.	M. de Salvart.
Mme Reynaut (Marie).	M. Sauton.
Mme Riant.	Mme de Sauville.
Mlle Riant.	Mme Savary (Charles).
M. Riant (Ferdinand).	Mme Savary, mère.
M. et Mme Riant (Théodore).	M. Savary (Paul).
M. Ribart.	M. de Savignies.
Mme de Ribes (Ernest).	M. Savoy.
M. Richard.	M. Schiekler.
M. Richard.	M. Schill.
Mme Richer.	Mme Schlumberger.
M. Richer.	M. Sébert.
Mme la comtesse de Bigny.	M. Séchan.
Mme Riottot.	Mme la baronne Séguier.
Mme Rivet.	Mme Séguier.
M. Rivière (L.).	Mme Séguin (Charles).
Mme Rivière, mère.	M. Séguin.
M. Robière de Volière.	M. Seigneur.
Mme Robin (Gustave).	Mme la comtesse Sixt de St-
M. de Rochat.	Seine.
Mme Rochet.	Dr Serrand (Daniel).

- Dr Serrand (Réné).
 M. Serrat.
 Dr Sieffermann.
 Dr Silvestre.
 Dr Simon (Léon).
 Mme Simonet (Alfred).
 Mme Sohier.
 M. Sorat.
 Mme Sorive-Bigot.
 M. Soumain (Alfred).
 Mme de Staplande.
 Mme Stern (Louis).
 M. Stevens (Alfred).
 M. et Mme Sublet.
 Mme Taigny-Jollois.
 M. Taillade.
 Mme la marquise de Talhouet.
 M. Tarcot.
 Dr Tardieu.
 Mme Tardivaux.
 M. Tavernier.
 M. Tavernier (Henri).
 M. de Tertre.
 Mme Tessier.
 Dr Tessier.
 Dr Teste.
 Mme Teste.
 Mme Thayer.
 Mme Thénard.
 Mme Theurieux (André).
 Mme de Thévenard.
 Mlle de Thévenard.
 M. Thévenin.
 Mme Thibault.
 Dr Thibaut.
 Dr le Thièrre.
 M. et Mme Théry.
 Mme Thierry (Edmond).
 Mme Thierry, mère.
 M. Thomas (Arthur).
 M. Thomas.
 Mme la marquise douairière
 de Tilière.
 M. Tinoco.
 Mme l'amiral Touchard.
 Mme la comtesse de la Tour.
 Mme de la Tour.
 M. Tourneur.
 M. de Tournin.
 M. Tranchant.
 M. Trayer.
 Mme la présidente Troplong.
 Miss Trotter.
 Mme Trouvé.
 Lady Tufflon.
 Mme Turdin.
 Mme Turpin.
 M. Richard de Tussac.
 M. Uchard.
 M. de Valanglard.
 Mlle de Valin.
 Mme de Vallière.
 M. de Valois.
 Mme de Vandier.
 Mme Varin.
 Mme Vasse St-Ouen.
 Mlle Vasse St-Ouen.
 M. de Vatry.
 M. Vaucherel.
 M. Vautier.
 M. Vavoit.
 M. le baron de Veaux.
 M. Verdier.
 M. de Verneuil.
 M. Véron (A.).
 M. Verron.
 M. Veuillot.
 Mme Veyrier.
 Mme la comtesse de Vibray.
 M. Vicairé.
 M. Vi lain (Le).
 Mme a baronne de la Villes-
 treux.
 Mlle Villiers.
 Mme Vincent (Albert).
 Mme Vinois.
 Mlle Viollet (E.).
 M. Viollet (G.).
 Dr Viollet.
 Mme la marquise de Virieu.
 M. le baron de Santa-Vitto-
 ria.
 M. le prince de Wagram.
 M. le baron de Watte.
 Mlle de Watzbourg.
 M. Weber (Georges).
 M. Weichand.
 M. Weiland.
 Mme Weissweler (Daniel).
 Mme Woodcock.
 M. Yung.
 M. Yvose-Laurent.
 Mme Zyloff de Teenbourg.
 Mlle Zyloff de Steimbouurg.

ETUDE PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTHIQUE SUR LES EAUX ET BOUES DE DAX

(Landes),

Par M. le Dr ROCHET.

L'importance du traitement thermal, dit quelque part le célèbre praticien Dujardin-Beaumetz, est devenue à notre époque de plus en plus prépondérante, et cela résulte de bien des circonstances : d'abord de la facilité des communications qui ont rendu les voyages si commodes et si rapides ; puis du besoin de déplacement qui fait que nos grandes villes se dépeuplent durant quelques mois de l'année ; enfin, de la connaissance plus raisonnée, plus médicale, plus scientifique des immenses avantages de la médication thermale.

Oui, l'hydrothérapie est appliquée aujourd'hui avec succès à nombre de maladies qui étaient réputées jusque-là incurables ; oui, le médecin est heureux quand il a eu longtemps à traiter avec les ressources ordinaires de la thérapeutique un malade rebelle à toute médication, il est heureux, dis-je, de pouvoir lui conseiller un séjour dans une station balnéaire où il pourra, à coup sûr, trouver sinon une guérison, du moins un grand soulagement.

Mais il arrive souvent, dit encore le savant cité plus haut, que le médecin se trouve dans un sérieux embarras pour préciser d'une façon certaine la station qui, dans un cas donné, pourra fournir le *sum-*

mum d'effets utiles, et cet embarras résulte surtout de ce que l'on a étendu à un nombre trop considérable de maladies l'action favorable de chacune des stations, si bien que, pour remplir une indication thérapeutique précise, le choix est devenu difficile.

C'est pour parer à l'une de ces difficultés, c'est pour éclairer, s'il se peut, la science de nos confrères, c'est, pour mieux dire, afin de fixer leur attention sur la richesse extraordinaire des eaux de Dax que nous livrons ces quelques lignes à la publicité ; c'est aussi, il faut bien l'avouer, pour payer un tribut de reconnaissance à une station qui nous a rendu rapidement la santé et les forces à la suite d'une maladie longue et désespérée.

Voici dans quel ordre nous nous proposons de diviser notre sujet : *Dax ; son climat ; ses eaux ; ses boues ; affections qui sont traitées dans cette station.*

DAX.

On ne possède aucun document sur l'origine précise de Dax. Cependant, dans des fouilles pratiquées sur l'allée des *Baignots* on a trouvé dans les boues thermales divers instruments en silex, des poinçons en os travaillés, et une hache en quartzite taillée, des flèches barbelées, etc., etc.

Tous ces débris attestent que dans des temps préhistoriques, Dax était déjà le centre d'une population nombreuse et agglomérée.

Le sol actuel de la ville ne serait, d'après les hommes compétents en la matière, qu'une immense *terramare* comparable à celles qu'on trouve en Italie, une

sorte de *cité lacustre* contemporaine de l'âge de pierre et dont il est impossible de préciser l'ancienneté.

A l'époque de la conquête de la Gaule par les Romains, Dax était occupé par la tribu des Tarbelles (*Tarbelli*) (1) dont la capitale, construite autour des sources chaudes, portait le nom d'*Aquæ Tarbellicæ* et prit plus tard celui d'*Aquæ Augustæ*.

Les Romains, comme dans toutes les villes thermales qu'ils trouvaient sur leur passage, bâtirent à Dax des bains somptueux dans le voisinage de la fameuse fontaine chaude et près des Baignots. On vient, dans ce dernier endroit, de découvrir des conduites d'eau en briques datant de cette époque et indiquant qu'en ces lieux devait s'élever un de leurs thermes.

En outre les eaux d'*Aquæ Tarbellicæ* et *Aquæ Augustæ* sont mentionnées dans Strabon, dans Pline, etc. (2).

Dans les siècles qui suivirent, Dax, qui, comme nous l'avons dit plus haut, était une ville importante puisqu'elle devint la première des cités de la Novempopulanie, fut tour à tour ravagé par les Vandales, les Wisigoths, les Maures, etc., et ne commença à réparer ses désastres que sous la domination an-

(1) BULLET, dans son dictionnaire celtique, fait dériver ce nom de deux mots: l'un, *Tar*, signifie exhalaison, et l'autre, *Bayl*, chaude. Dax était donc déjà pour les Celtes la ville aux *vapeurs chaudes*.

(2) Les eaux Tarbelliennes, *Aquæ Tarbellicæ* furent, raconte la légende, honorées de la visite d'Auguste César et de sa fille *Julia* et la ville prit, à cette occasion, le titre et le nom d'*Aquæ Augustæ*. — (STRABON).

glaise; enfin, il fut réuni à la couronne au XV^e siècle, et alors son histoire se confond avec l'histoire générale du pays.

Il faut atteindre le XVIII^e siècle pour retrouver les premières observations ou plutôt les premiers travaux faits sur les eaux de Dax, ou comme on disait alors d'Acqs. Ces observations sont dues à *Dufau*, docteur en médecine, membre de l'Académie de Bordeaux, conseiller médecin ordinaire du roi. Nous reviendrons en temps et lieu sur ces observations.

CLIMAT.

Situé au centre d'un triangle formé par Arcachon, Biarritz et Pau, à la limite de la forêt de pins maritimes qui, sur une profondeur moyenne de 30 kilomètres, couvre et protège le littoral; indépendamment de cela, bâti sur une vaste nappe d'eau chaude qui n'est qu'à quelques mètres de profondeur, Dax participe, sous le rapport du climat, aux avantages des stations qui l'entourent, tout en conservant sa physionomie propre. Celle-ci se caractérise par une altitude de quelques mètres à peine (18 mètres au-dessus du niveau de la mer), une température très égale, élevée, à l'abri des grands froids et des chaleurs excessives; la rareté des neiges, des pluies et surtout des vents.

Des observations météorologiques comprenant 13 années, faites par le bureau météorologique de l'école normale de Dax, par M. *Coudanne*, pharmacien, et par M. le docteur *Raillard*, ont donné, comme

moyenne des 13 années les chiffres suivants (1):

Hygromètre 83°,56. Baromètre 760^{mm}80. Thermomètre 14,33.

En outre, au siècle dernier, par conséquent à une époque où l'on ne pouvait songer à accommoder l'interprétation des chiffres aux besoins de la cause, un enfant de Dax, le physicien *de Borda*, établit un observatoire, qui existe encore, où il étudia les conditions climatériques de la station.

Dans un mémoire inséré dans le bulletin de la Société d'hydrologie médicale de Paris, M. le docteur *Raillard* a publié une partie des observations météorologiques de ce savant, observations qu'il a retrouvées dans les mémoires de la Société de médecine.

Il résulte des travaux *de Borda* et de ceux faits aujourd'hui, que les moyennes thermométriques saisonnières, à part quelques différences légères motivées par les lieux d'expériences, concordent parfaitement entre elles.

Cette moyenne hygrométrique annuelle est donc très élevée, et c'est en grande partie à cet état hygrométrique permanent que Dax doit les vertus de son climat. Cet état qui s'explique par la présence des vents équatoriaux et aussi par l'immense dégagement de vapeurs que donnent les sources hyperthermales, contribuent à produire les effets de sédation si marqués qu'éprouvent non seulement les malades mais encore tous les étrangers vivant à Dax ; en outre, ces vapeurs chaudes s'accompagnent d'un dé-

(1) Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XX.

gagement considérable de gaz composé de 98 % d'azote, ce qui, en somme, constitue pour les phthisiques un vrai médicament d'épargne.

Quoique des observations suivies n'aient pas été prises, on est autorisé à croire que la moyenne ozonométrique est assez élevée, et cette quantité d'ozone atmosphérique s'explique par le peu d'éloignement de la mer et surtout par les émanations résineuses des vastes forêts de pins qui entourent la station. Nous n'insisterons pas sur l'heureuse influence que ces émanations térébenthinées peuvent avoir sur la marche de certaines affections broncho-pulmonaires.

Ce qui caractérise surtout le climat de Dax, c'est l'uniformité, l'égalité de sa température et l'absence de brusques variations atmosphériques.

D'après un tableau comparatif des moyennes thermiques de quelques stations hivernales, inséré dans la *Climatologie des Stations hivernales*, par de Valcourt, nous trouvons que Dax, bien que située plus au Nord que Pau, a, l'hiver, une température supérieure de trois degrés à celle de cette dernière ville et inférieure d'un degré à celle de Cannes. Dax et Nice sont sur la même ligne.

Mais cette différence thermique entre Pau et Dax est surtout accusée pour le printemps.

A quoi est-elle due ? D'abord à l'éloignement des Pyrénées couvertes de neige pendant tout l'hiver, et à la situation topographique exceptionnelle de Dax dont le sol est chauffé par la vaste nappe d'eau chaude qui vient sourdre à sa surface par une multitude de griffons.

En outre, il n'existe pas ici de différence bien tranchée entre la température au soleil et à l'ombre. Quant à la *journée médicale*, c'est-à-dire pendant les heures de la journée durant lesquelles les malades peuvent faire leur promenade, *sa température est très rarement au-dessous de + 13°*.

De ces quelques considérations et surtout de l'étude de ces conditions climatologiques, il ressort clairement que Dax doit être considéré comme une des meilleures stations hivernales du sud-ouest, et qu'elle doit prendre rang parmi celles qui sont aujourd'hui les plus fréquentées. Les malades qui viendront y passer leur hiver y trouveront réunies d'excellentes conditions hygiéniques qui leur permettront d'attendre avec bénéfice le retour de la belle saison.

Si, par le fait de son égalité et de son uniformité thermiques, le climat de Dax convient à une classe très nombreuse de phthisiques, il doit à sa chaleur humide d'influer très efficacement sur une maladie qui tend de jour en jour à devenir plus commune : nous voulons nommer *la goutte*.

Dans les additions si judicieuses que M. le docteur Ed. Carrière a faites au « *Guide pratique des goutteux et rhumatisants* », par le docteur Réveillé-Parise (1), additions dans lesquelles il étudie d'une façon toute particulière les différents climats propres aux goutteux, nous lisons le passage suivant :

« Au-dessous de 17 degrés (comme moyenne thermométrique annuelle) il y a des stations propres

(1) In « *Gazette des hôpitaux civils et militaires* » — Année 1878, n° 14, page 106,

« aux gouteux où la disposition du sol favorise assez la température pour entretenir la peau dans un état de vitalité qui en excite et en maintient la fonction. Tous ces climats sont situés non loin de la Méditerranée ou sur ses bords. Les climats chauds et humides appartiennent principalement à la zone méridionale de la Méditerranée ; ils font moins partie du littoral européen que de celui de l'Afrique. En tête des stations appartenant à ce climat se place Alger, puis Palma (de Majorque), Palerme, Pau et Dax, dans la zone méridionale de la France, bien que d'une température moyenne inférieure à celle d'Alger. »

Les gouteux trouveront dans cette station une double chance d'amélioration de leur état : d'une part, les ressources thermales, les étuves, les eaux et les boues, pour combattre les manifestations articulaires ou viscérales ; de l'autre un climat exceptionnellement favorable qui, en maintenant leur peau dans un état de fonctionnement régulier, modifiera très heureusement la diathèse.

Dans son article « DAX » *Du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, M. L. DESNOS termine ainsi :

« La douceur de l'atmosphère dans cette contrée de la France contribue encore à l'appropriation de la cure de Dax au traitement d'une affection (le rhumatisme) dans laquelle les influences climatiques jouent un rôle si capital, tant au point de vue étio- logique que sous le rapport des exigences thérapeutiques. »

En résumé, le climat de Dax est caractérisé par *une température hivernale élevée (8°33) égale et uniforme, un air chaud et humide*, la prédominance des vents d'ouest et du sud-ouest, et il réunit les conditions les plus favorables pour l'hibernation *des tuberculeux-éréthiques*. Il est également profitable aux malades atteints d'affections chroniques de la gorge et des voies respiratoires, dont les variations atmosphériques, l'impression du froid ou d'un air trop excitant, exagèrent les manifestations, ou provoquent les complications.

Un des motifs qui devra aussi déterminer nombre de personnes à profiter des bienfaits sans nombre du climat de Dax, c'est que la vie y est peu coûteuse et qu'on trouve un confortable qui peut répondre à toutes les exigences. De riantes promenades, des vues délicieuses et des délassements de toute sorte, contribuent à faire de ce pays une des plus utiles et des plus agréables stations balnéaires de France.

LES EAUX DE DAX

Les sources thermo-minérales qui ont donné leur nom à la station sont très nombreuses et aussi remarquables par l'élévation de leur température que par leur débit. Le débit de la Fontaine chaude seule est de 2,500 mètres cubes environ par jour. Cette fontaine excessivement remarquable est une des merveilles de Dax, pour ne pas dire de la France.

C'est une des plus belles sources que l'on connaisse; elle est située dans l'intérieur de la ville (1).

En 1804, dit l'auteur de *Dax-Concours régional*, on l'entoura d'une construction dont la façade principale offre un portique de l'ordre toscan. Ce portique est constitué par trois arcades séparées par des colonnes engagées, reposant sur des piédestaux, entre lesquels sont neuf robinets *qui débitent, en vingt-quatre heures, une moyenne de 2500 mètres cubes d'eau*. Le reste du bassin, qui est presque carré, est formé par un mur de six mètres de hauteur, percé d'ouvertures garnies de grilles de fer. L'eau se trouve ainsi retenue sur une surface qui n'a pas moins de 344 mètres et son volume, variant avec son niveau, oscille entre 465 et 506 mètres cubes.

Une ancienne tradition populaire attribue à cette source une profondeur incommensurable et cette croyance était accréditée par une expérience tentée en 1701 par le duc d'Anjou. Lors de son passage dans cette ville, ce jeune prince eut la curiosité de faire sonder la fontaine, et on raconte qu'on fut obligé de renoncer à l'opération, après avoir épuisé sans succès plus de mille brasses de cordes.

Quarante ans après, M. de *Secondat*, renouvelant l'expérience du jeune prince, futur roi d'Espagne, constata que le prétendu gouffre atteignait à peine quatre toises. En 1871, M. le baron d'Haussez, alors préfet des Landes, ne trouva plus que trois toises.

(1) L'eau de cette fontaine n'est nullement *sulfureuse*, comme le dit Elisée Reclus dans sa nouvelle géographie, à l'article Dax.

Enfin, tout dernièrement, le 14 février 1882, une commission scientifique a fait une série d'expériences et d'observations dans l'intérieur du bassin de la Fontaine chaude, et il a été scientifiquement et définitivement constaté que l'eau chaude est fournie par deux griffons, situés à deux mètres au plus l'un de l'autre vers le tiers *est* de la ligne *est-ouest* qui forme le grand axe du gouffre et qui sourdent à travers un lit de cailloux roulés.

Quant à sa température, elle a été relevée à l'aide de trois thermomètres étalons, qui, tous les trois, ont donné identiquement le même chiffre de 64° *centigrades* pour les deux griffons.

Les sources thermales de Dax naissent d'une faille dont la direction est indiquée par une ligne droite allant de l'ouest à l'est. Elles sont également toutes situées sur la rive gauche de l'Adour et s'étendent même jusqu'au milieu de son lit.

Au point de vue balnéaire, les ressources de Dax comprennent :

1^o L'eau minéro-hyperthermale.

2^o L'eau sulfureuse athermale.

4^o Les eaux mères.

5^o Les boues végéto-minérales.

Nous nous occuperons d'abord des *eaux minero-hyperthermales*.

Par leur agrégat minéral, les eaux chaudes de Dax appartiennent à la classe des eaux *Sulfatées mixtes*, — par leur température à celles des *Eaux hyperthermales*.

Elles sont claires, limpides, transparentes, sans

saveur ni odeur définies et très onctueuses au toucher : leur densité est un peu supérieure à celle de l'eau distillée.

De leur surface se dégagent spontanément, sous forme de bulles, des gaz presque entièrement composés d'azote (98 %), d'acide carbonique et d'oxygène.

Dans la séance du 27 mars 1883 (1), M. le professeur Filhol, directeur de l'École de médecine et professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, communiqua à l'Académie de médecine la note suivante, touchant les eaux et les boues des Baignots.

« L'établissement des Baignots utilise trois sources
« ou, pour mieux dire, trois groupes de sources, savoir :

« 1^o *Le groupe de l'Est*, ou groupe des bains de
« boues des dames. Le groupe comprend cinq sources dont les températures sont comprises entre 37
« et 51 degrés centigrades. La plus chaude, qui a
« été récemment découverte (le captage remonte à
« deux ans seulement), est amenée par une canalisation souterraine directe de son bassin de captage
« dans les piscines qui sont situées à côté des piscines à boues.

« 2^o *Le groupe du Pavillon* ou du centre comprend
« trois sources distinctes à leur point d'émergence
« qu'on réunit dans un même réservoir. Le débit de
« ces sources réunies est d'environ 70,000 litres par
« jour. Leur température est de 61 degrés centigrades au griffon. »

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, n^o 13. — Séance du 27 mars 1883.

« 3^o *Le groupe du Manège* ou de l'ouest comprend
 « trois sources distinctes. La principale débite au
 « moins 100,000 litres par jour et à une tempéra-
 « ture de **61** degrés au griffon. Les deux autres ali-
 « mentent les bains de boues des hommes. Leur débit
 « est de 40,000 litres par jour au moins.

« Mes recherches ont porté sur l'eau de la source
 « la plus chaude. J'ai d'ailleurs constaté que les élé-
 « ments minéralisateurs contenus dans les autres
 « sources sont exactement les mêmes.

« Je crois inutile de rapporter ici la série des opé-
 « rations que j'ai dû exécuter pour bien établir la
 « composition de cette eau minérale, car elle ne pré-
 « sente aucune particularité de nature à mériter l'at-
 « tention de l'Académie. Je me contenterai de dire
 « que je me suis conformé aux indications données
 « dans les traités d'analyses les plus récents et les
 « plus recommandables.

« Un litre d'eau a donné :

Chlorure de sodium.	o gr. 2860
Bromure	Traces
Iodure	Traces
Fluorure de calcium	Traces
Sulfate de potasse	o gr. 0240
— de soude	o 1869
— de chaux	o 1880
Carbonate de chaux.	o 2314
— de magnésie.	o 1022
— de protoxyde de fer	o 0016
— de manganèse	Traces
— de lithine	Traces

— de baryte	Traces
— de strontiane	Traces
Phosphate de chaux	Traces
Matière organique	Traces
Silice	0 gr. 0240
Acide carbonique libre	0 gr. 0500
Cuivre	Traces
Arsenic	Traces
Antimoine	Traces

« L'analyse spectrale décèle en outre dans cette eau des traces de rubidium et de zinc. »

Action physiologique et thérapeutique des eaux minéro-hyperthermales.

L'eau minéro-hyperthermale de Dax est utilisée : 1° à l'intérieur, en boisson ; 2° à l'extérieur, en bains et douches ; 3° à l'état de vapeurs naturelles se dégageant des griffons ou des bassins de captage ; 4° en applications générales ou Bains de vapeurs dans des étuves ; 5° en applications locales sous forme d'humage ou d'aspiration dans des appareils spéciaux placés, comme les étuves, sur les griffons des sources.

1° Action de l'eau à l'intérieur. — A l'intérieur, elle est employée de temps immémorial. Dans son ouvrage paru en 1759, le docteur Dufau (1) nous

(1) DUFU. — Observations sur les eaux thermales de d'Acqs par Dufau, docteur en médecine, membre de l'Académie de Bordeaux, conseiller, médecin ordinaire du roi. — MDCCLIX.

dit que : « Les eaux de Dax prises à l'intérieur à jeun, constituent un remède assez efficace pour rétablir l'estomac affaibli et forcé, pour ainsi dire, par des excès fréquents ; il faut, dans ce cas, en faire sa boisson ordinaire, et, outre cela, en prendre le matin quelques verrées bien chaudes. »

En 1785, Carrère⁽¹⁾ nous apprend, que « l'une des sources des Baignots » *servait exclusivement à l'usage interne.* » De nos jours, un grand nombre d'habitants de cette localité la boivent le matin, à jeun, à sa température native ⁽²⁾, soit pure, soit édulcorée avec un peu de cassonnade et additionnée de quelques gouttes d'eau-de-vie. Les deux effets, obtenus en pareil cas, quand les doses ne dépassent pas deux ou trois verres, sont une diurèse assez abondante, une plus grande facilité dans les évacuations alvines, le tout suivi d'un réveil rapide de l'appétit.

En dehors de cet usage banal, lorsqu'on l'utilise dans un but thérapeutique, elle est très facilement tolérée par les voies digestives. Franchement diurétique à faible dose, elle devient sudorifique à dose plus élevée ; éméto-cathartique ou laxative, quand

(1) CARRÈRE. — Catalogue raisonné des ouvrages qui ont été publiés sur les eaux minérales en général et sur celles de la France en particulier. — Paris, MDCCLXXXV.

(2) C'est là un fait digne de remarque, et qui tendrait à prouver que le calorique emprunté par l'eau thermale aux entrailles de la terre n'est pas identique à celui que nous développons par le combustible. En effet, on boit cette eau à une température très élevée et la bouche n'en ressent aucune impression désagréable ; tandis que l'eau commune chauffée à 10° de moins brûlerait et causerait des accidents graves.

on dépasse une certaine mesure : jamais elle n'est excitante que dans une limite très restreinte.

Par son action diurétique, elle amène, après deux ou trois jours d'usage, la précipitation des sables uriques ou phosphatiques, si communs chez les gouteux et les rhumatisants : c'est là un fait d'observation très fréquent, et il ne se passe pas de jour que les médecins des établissements balnéaires ne soient appelés à le constater.

En outre, elle modifie rapidement les affections catarrhales de la vessie et facilite parfois tellement l'élimination des graviers, cause ordinaire des coliques néphrétiques, qu'il est assez commun de les voir expulsés, sans la moindre douleur, soit pendant la cure thermale, soit après.

L'excitation légère qu'elle produit dans la circulation générale se traduit par des phénomènes du même ordre sur les organes du petit bassin : elle modifie, en effet, ou régularise assez promptement les flux menstruels ou hémorroïdaires. D'heureux résultats cliniques dus, dans certains cas, à l'ingestion de l'eau thermale, ont été tant de fois observés que beaucoup de malades, sur l'avis de leurs médecins, font aujourd'hui, pendant leur saison thermale, une véritable cure interne et qui dispense d'une station à Vichy.

Nous n'insisterons pas sur le mode d'action de l'eau hyperthermale, prise en boisson : l'explication des faits que nous venons de signaler réside tout entière dans sa composition chimique, et principa-

lement dans la présence des alcalins, des carbonates de lithine, et autres.

A propos de la *dyspepsie rhumatismale*, le professeur Gubler disait, dans le *Journal de Thérapeutique*, année 1874, que cette affection était avantageusement traitée à *Plombières*, *Luxeuil* et *Dax*.

Action de l'Eau à l'extérieur.— A l'extérieur, en bains et en douches, ses effets, on le comprend, sont subordonnés à la température et à la durée d'application,

Très franchement *sédative* dans un bain à 36° centigrades et de 30 à 45 minutes de durée, elle devient résolutive et même *révulsive* quand on l'administre à une température plus élevée dans un bain ou sous une douche de quelques minutes. Ces effets, qui se traduisent immédiatement par le calme dont jouit le baigneur, par la rubéfaction des téguments et la suractivité de la circulation, s'accroissent par la répétition des applications et la durée du traitement.

On tire parti de cette excitation périphérique pour la réparation des plaies, des blessures de guerre, des ulcères ou dans le cas d'adynamie générale et d'amoindrissement organique, et on utilise au contraire les *effets sédatifs* au profit de la classe si nombreuse des affections nerveuses ou viscérales et spécialement dans les maladies utérines.

Nous donnerons plus loin l'énumération des diverses affections qui sont spécialement justiciables des eaux et des boues de Dax.

EAU SULFUREUSE ATHERMALE

Elle est fournie par une source captée à son point d'émergence et se trouve située à l'extrémité d'une des galeries-promenoir de l'établissement des Baignots. Elle est utilisée en boisson. Appartenant à la classe des *sulfurées calciques*, sa composition chimique est probablement due, d'une part à la transformation des sulfates calciques en sulfures et de l'autre à la décomposition du sulfure fourni par les dépôts ulmiques, rappelant exactement en cela la série des transformations qui, d'après les travaux de Reveil, se produisent dans les eaux bien connues d'Enghien, de Pierrefonds. Quoi qu'il en soit, son degré de sulfuration et sa fixité en fait un auxiliaire puissant de la cure thermale dans les cas si fréquents de manifestations herpétiques ou de douleurs gastralgiques qui accompagnent le rhumatisme.

Une remarque assez curieuse, c'est que le point d'émergence de cette source sulfureuse se trouve entre deux sources très chaudes de l'eau minérale.

Il en existe une autre dans la ville, près du pont ; elle est peu utilisée, tandis que celle des Baignots est très suivie et donne des résultats merveilleux.

EAUX MÈRES OU CHLORURÉES SODIQUES.

Il y a quelques années on a découvert un riche banc de sel gemme sous la ville de Dax (1). La di-

(1) On peut voir, presque au centre de la ville, sur la place *St-Pierre*, un puits par lequel on descend dans les galeries creusées dans le banc de sel qui, en cet endroit, a une épaisseur considérable.

rection du gîte, la constitution de la roche, la composition géologique des terrains, tout prouve que ce gisement n'est autre chose que l'extrémité nord du banc de sel gemme qui minéralise au sud les sources de Salies-de-Béarn.

Les eaux-mères résultant de l'exploitation de ce gisement, sont utilisées en bains chlorurés-sodiques dans les divers établissements de la station.

La valeur médicale des eaux chlorurées-sodiques en général et spécialement des sources et eaux-mères de Salies, est trop connue et trop bien établie pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point.

Comme on était en droit de l'espérer, d'après les détails qui précèdent, les résultats thérapeutiques obtenus avec les eaux-mères de Dax, sont exactement les mêmes qu'à Salies. A l'exemple des stations similaires, on les emploie surtout dans les cas de *chloro-anémie* et en vue de combattre surtout les nombreuses manifestations *lymphatiques* ou *scrofuleuses*, les *engorgements ganglionnaires*, le *mal de Pott*, la *scoliose*, les *affections osseuses*, en un mot toutes les maladies se rattachant au lymphatisme.

ETUVES HUMIDES DES BAIGNOTS.

Dans l'ouvrage qu'il publia sur Dax en 1759, le docteur *Dufau* déjà cité dans cette brochure écrivait :
« Le souvenir des étuves naturelles que j'ai remar-
« quées dans le royaume de Naples, et les effets ad-
« mirables que j'ai vu opérer à ces sortes de bains
« vaporeux m'avaient fait souhaiter qu'on voulût

- « profiter de cette commodité pour en construire
- « un dans la ville de Dax, à peu près dans ce goût, qui
- « imiterait ces étuves ou qui pourrait en tenir lieu. »

Ces idées du docteur *Dufau*, sont depuis longtemps réalisées et l'établissement des Baignots possède trois étuves naturelles qui peuvent rivaliser avec les plus connues.

Bâties sur les sources mêmes, elles reçoivent directement sous leur voûte les vapeurs qui s'en dégagent : dans chacune d'elles, se trouve un lit quadrillé placé sur l'ouverture d'accès des vapeurs thermales, et des appareils pour douches en pluie et en lance à eau minérale chaude, tempérée et froide : il existe également un petit récipient dans lequel on peut, à volonté, faire arriver l'eau froide pour s'ablutionner la face, pendant l'opération.

Ces étuves naturelles constituent un agent thérapeutique très précieux dans certaines affections, et les résultats qu'elles donnent sont des plus remarquables : elles sont en grand honneur auprès d'un nombre considérable de personnes de la station, qui, par mesure d'hygiène, viennent très fréquemment y prendre des *bains turcs*.

LES BOUES VÉGÉTO-MINÉRALES DE DAX

Leur origine ; leur mode d'action et leurs applications thérapeutiques

C'est en grande partie à ses Boues végétó-minérales que Dax doit sa réputation thermale ; elles sont, en effet, utilisées de temps immémorial et leurs ef-

fets curatifs, dans certaines maladies, sont consignés dans un grand nombre d'ouvrages scientifiques. — En voici quelques extraits :

En 1746, M. de Bordeu (1) s'exprimait ainsi à leur sujet : « Les eaux de Dax, si connues même des Romains, sont très chaudes, bitumineuses et ferrugineuses ; on se sert des eaux et des boues ; on se baigne dans l'eau dont on boit un peu, l'on se plonge dans la boue pour les paralysies, les bouffissures et les grands relâchements. »

Dans son *Traité des Eaux minérales*, M. le docteur Castetbert (2) nous dit que « Dax, Barbotan et Saint-Loubouer doivent une grande partie de leur réputation aux miracles qu'ont opérés ces bourbiers, qu'on doit regarder comme une terre grasse, onctueuse, imprégnée des parties les plus balsamiques, les plus actives de l'eau qui les délaie et qui se concentre dans les porosités de ces boues qui sont souvent préférées aux eaux thermales dans le cas où il faut apaiser des douleurs aiguës, périodiques comme celles de la goutte et du rhumatisme. »

« Les boues dont nous parlerons, continue M. le docteur Castetbert, ne flattent point autant la vue

(1) Lettres contenant des essais sur l'histoire des eaux minérales du Béarn, adressées à Mme de Sorbiero à Pau-en-Béarn, par Théophile de Bordeu, le fils, médecin-chirurgien, docteur de Montpellier. (Amsterdam. — MDCCXLVI.)

(2) *Traité des Eaux minérales*, par M. Raymond-François Castetbert, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, médecin à Bordeaux. — Bordeaux, chez Jean Chappuis, 1762.

« et l'odorat que les onguents que vendent les parfumeurs ; mais aussi elles ont plus de propriétés et celles qu'elles ont en commun sont dans un degré plus éminent, pourvu qu'on ait le temps d'observer les précautions qu'Hippocrate recommandait aux Grecs qui faisaient familièrement usage des onguents
 « et à la faveur de ces petits soins, les boues ont une vertu tonique, capable de fortifier, de résoudre et de rétablir le ressort des parties affaiblies. »

« Les boues, outre leur efficacité dans plusieurs maladies opiniâtres et rebelles, produisent un chatouillement assez agréable dès qu'on y est entré, et, après qu'on en a fait usage pendant quelques jours, on trouve la peau douce comme du satin, et, si elles n'étaient pas aussi désagréables à la vue et à l'odorat, elles mériteraient le nom de « Pom-
 « *made naturelle par excellence* »

(A suivre.)

TABLE DES MATIÈRES

A

Additions aux traités élémentaires français de matière médicale expérimentale.....	294
<i>Absinthium</i>	297
<i>Acalypha indica</i>	301
<i>Acidum aceticum</i>	302
<i>Aconitum anthora</i>	433
<i>Aconitum cammarum</i>	433
<i>Aconitum ferox</i>	437
<i>Aconitum heterophyllum</i>	439
<i>Aconitum lycoctonum</i>	439
<i>Agaricus bulbosus</i>	440
<i>Agaricus campanulatus</i>	442
<i>Agaricus campestris</i>	442
<i>Agaricus citrinus</i>	442
<i>Agaricus curciticus</i>	443
<i>Agaricus pantherinus</i>	443
<i>Agaricus procerus</i>	444
<i>Agaricus semiglobatus</i>	444
<i>Agaricus stercorarius</i>	444
<i>Agave americana</i>	444
<i>Agrostemma githago</i>	446
<i>Ailanthus glandulosa</i>	492
Affections de la rétine et du nerf optique. (De quelques).....	28
Alimentation du soldat.....	621
Atténuation de la rage (L').....	97

B

Banquet de l'anniversaire de Hahnemann.....	108
Béchet.....	117
Bibliographie.....	46, 52, 571, 621
Bouffier.....	315
<i>British Journal of Homœopathy</i>	478

C

Cauterets.....	485
Choléra (A propos du).....	223
Claude.....	97, 127, 223, 315, 370, 382, 412, 462, 478, 567, 595, 640, ...
	698

766 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE.

Clinique de l'hôpital Saint-Jacques. (Service de M. P. Jousset).¹

Leçon d'ouverture.

De la clinique et de son rôle, de l'homœopathie, de sa place dans la thérapeutique..... 529

Deuxième leçon.

Un cas de myélite diffuse subaiguë envahissante. 546

Troisième leçon.

Myélite diffuse (suite). — Rhumatisme articulaire aigu. — Névralgie sus-orbitaire. — Pneumonie. 553

Quatrième leçon.

De la congestion chronique du foie. — De l'asthme. 591

Cinquième leçon.

Epididymite blennorrhagique. — Goutte chronique. — Distinction de la goutte et du rhumatisme.... 607

Sixième leçon.

Névralgie sus-orbitaire quotidienne matutinale. — Traitement de la goutte chronique. — Traitement de la phthisie..... 653

Septième leçon.

Traitement de la phthisie pulmonaire..... 669

Clinique médicale (M. Marc Jousset):

Observation I. Diphthérie, angine, croup, trachéotomie, mort..... 685

Observation II. Diphthérie, angine, croup, guérison..... 686

Observation III. Idem..... 689

Observation IV. Fièvre typhoïde de forme commune. — Accidents intermittents dans la période de déclin. — Guérison..... 693

Observation V. Eczéma guéri par *rhûs vernix* T. M. en applications externes..... 697

Colchicine, action physiologique..... 410

Contribution à la pathogénésie du chloral; son action sur la peau. 163

Convulsions choréiformes..... 501

Cretin..... 150, 288, 410

D

Diphthérie (La), sa cause, sa nature, son traitement 329

E

Emery..... 308

Etude physiologique et thérapeutique sur les eaux et boues de Dax..... 743

Extrait des procès-verbaux :

<i>Séance</i> du 3 décembre 1883.....	7
— du 17 décembre 1883.....	10
— du 7 janvier 1884.....	11
— du 21 janvier 1884.....	65
— du 3 mars 1884.....	129
— du 17 mars 1884.....	173
— du 7 avril 1884.....	209
— du 21 avril 1884.....	257
— du 19 mai 1884.....	263
— du 9 juin 1884.....	371
— du 23 juin 1884.....	385
— du 6 octobre 1884.....	449
— du 20 octobre 1884.....	456
— du 3 novembre 1884.....	513
— du 17 novembre 1884.....	577
— du 1 ^{er} décembre 1884.....	586
— du 15 décembre 1884.....	590
— du 5 janvier 1885.....	641
— du 14 janvier 1885.....	705

F

Fonssagrives (Une lettre de M. le Professeur)....	413
Frédault.....	308

G

Gabalda.....	621
Gruzu.....	255, 417

H

Hermel.....	571
Homœopathie en Espagne (L').....	60
Hôpital Saint-Jacques (L').....	447

I

Inauguration de l'hôpital Saint-Jacques.....	150
Indications thérapeutiques des Eaux de Caunterets..	485

J

Jousset (Marc), 7, 10, 11, 63, 81, 129, 193, 209, 257, 263, 273, 371, 385, 399, 449, 456, 513, 577, 586, 590, 641, 685.....	705
Jousset (P.).. 529, 591, 607, 653.....	659

K

Kirn.....	621
-----------	-----

L

Lambrechts.....	61
Liste des membres de la Société.....	5

M

Maladies des enfants. — Traitement de la diphthé- rie.....	81, 273,	399
Manganèse.....		288
Migraine (Quelques mots sur la).....		462

N

Nécrologie.....	308,	417
Note complémentaire sur les exanthèmes pathogé- nétiques du chloral.....		251
Nouvelles.....	127, 255, 315, 507, 575, 640,	704

O

Ozanam.....	46,	329
-------------	-----	-----

P

Parenteau.....		28
Partenay.....		52
Piedvache.....	163, 294, 432,	492
Presse étrangère.....		501

R

Rapport de M. Guérin-Méneville.....		726
Rapport de M. P. Jousset.....		715
<i>Réflexions sur l'art dentaire</i>		571
Revision de la matière médicale (La).....		382
Revuc des Académies.....		40
Revue des Sociétés savantes.....		177
Rochet.....		743
Roth (Mathias).....		370

S

Serrand (René).....	122,	485
---------------------	------	-----

T

<i>Traité élémentaire de matière médicale expéri- mentale et de thérapeutique positive</i> , par le Dr P. Jousset.....		52
Tessier.....	40,	177

V

Variétés.....		698
Vautier.....		571
Vermifuge (Un nouveau).....		502
Vomissements alimentaires.....		504

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.





